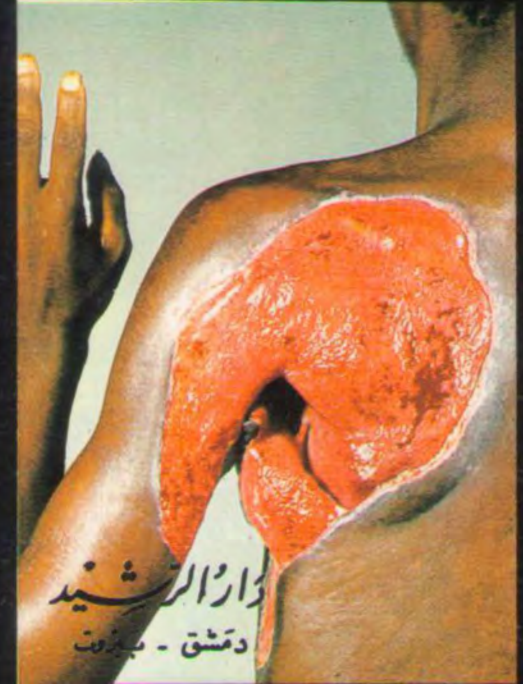
الأيدز

مرزي

تاريخه ـ حقائق عنه ـ نظرة مستقبلية
صور ملونة توضح تطور انتشاره في الجسم










منتدى سور الأزبكية
WWW.BOOKS4ALL.NET

M.A. ANSARY • S.K. HIRA • A.C. BAYLEY
C. CHINTU • S.L. NYAYWA



تَارِيخُهُ. حَقَائِقُ عَنْهُ. نَظْرَةٌ مُسْتَقْبَلِيَّة

صُوَرٌ مُلَوَّنَةٌ تُوَضِّحُ تَطَوُّرَ انْتِشَارِهِ فِي الْجِسْم

دار الرشيد
دمشق - بيروت

مؤسسة الإيمان
بيروت - لبنان

الطبعة الأولى

١٤١٣هـ ١٩٩٣م

المقدمـــة

يمثل وجود فيروس نقص المناعة المكتسبة (الايدز) (HIV) في الإنسان تحدياً كبيراً للعاملين في مجال الصحة والطب البشري في جميع أنحاء العالم .

في الأول من شهـر تموز عام ١٩٨٨ كانت هنـاك ١٠٠٤١٠ من حالات الإصـابـة بمـرض الايدز ، وذلـك حسب تقـارير منظمة الصحة العالمية . وهذه الإصـابـات منتشرة في ١٣٨ بلداً من العالم . ويوجد حالياً بين ٥ إلى ١٠ مليون شخصاً في العالم يحملون فيروس الايدز ، ولا توجد وسائل معينة للوقاية من تطور وازدياد فيروسـات الايدز . ومن المتـوقع أن تزداد حالات الإصابة بفيروس الايدز خلال خمس إلى عشر سنوات قادمة .

إننا ندعو الأطباء والعلماء والعاملين في مجال الصحة البشرية للقيام بمهمات كثـيرة وصعبـة لمواجهة انتشار الفيروس والمرض . يجب عليهم أن يشخصوا وجود فيروس الايدز ، والأمـراض المتعلقـة به ، وأن يتأكدوا أن فيروس الايدز لا ينتشر نتيجة للإهمال ، ويجب أن يقوموا بأعمال كثيرة للعناية بصحة الإنسان .

النـاس ينـظرون إلى العـاملين في مجال الصحة على أنهم مرشدون يقدمون المعلومات والتعليمات . يجب على العاملين في مجال الصحة أن يتعاملوا مع مصادر معقـدة نفسياً واجتماعياً وقانونياً وأخلاقياً . وأن يجروا اختباراتهم لاكتشاف فيروس الايدز . ويجب على العـاملين في مجال الصحـة أن يساهموا ، من خلال القيادات الشخصية أو العامة ، لتشكيل رأي عام واعي .

من بين جميع التحديات المعقدة الأخرى للفيروس والمرض ، أن المقدرة على التشخيص من الأمـور الأسـاسية للعنـاية بالشخص الـذي يحمـل الفـيروس ، والشخص المصاب بمرض له علاقة بفيروس الايدز .

ويقـال حالياً عن مرض الايدز (كما قيل سابقاً عن مرض السفلس) ، إن الشخص الـذي يفهم الـظواهـر السريرية الـدالـة على حمل الشخص لفـيروس الايدز ، يفهم كل شيء عن الطب .

هذا الكتـاب المصـور والملون المتعلق بظواهـر كثـيرة دالـة على وجود مرض الايدز والمأخوذة عن مرضى من المنطقة الاستوائية ، يوفر معلومات مفيدة للطبيب المعالج خاصة ، وللقارىء العادي بشكل عام . ويتم تعلم الدروس من الدراسة والاطـلاع على هذه الصـور التي يمكن أن يستفيد منهـا الكثيرون من الأطباء في أماكن كثيرة من العالم .

جوناثان مان

مدير برنامج مكافحة الايدز في منظمة الصحة العالمية

جنيف ـ سويسرا

الفصل الأول

القســـم الأول

الايدز في المناطقة الاستوائية

١ ـ لمحة تاريخية :

كان أول إعلان عن وجود أعراض مرض فقدان المناعة المكتسبة (ايدز) الوبائي قد تم نشره في نيويورك وكاليفورنيا عام ١٩٨١ ، وكان أول من أصيب بهذا المرض شخص مذكر يمارس اللواطة . وقد تم اعتماد عبارة (ايدز) AIDS بشكل رسمي في عام ١٩٨٢ . وكان قد لوحظ أن الفيروس يتعلق بالغدد اللمفاوية . وقد تم اكتشافه لأول مرة في عام ١٩٨٣ من قِبَل « مونتاغنير » وزملائه في باريس .

وأعلن « غالو » وزملاؤه أنهم استطاعوا عزل فيروس الخلايا اللمفاوية عند الإنسان وقد كشفت الفحوصات عن شكل وعمل فيروس الايدز HTLV - III و LAV

يتوضح من خلال الاتفاقات الدولية أن هذا الفيروس يشار إليه بأنه الفيروس الذي يسبب نقص المناعة المكتسبة وهو مرض وبائي .

تم الإعلان عن وجود الايدز في المنطقة الاستوائية من أفريقيا منذ عام ١٩٨٢ . بينما تم اكتشاف حالات ايدز في أمريكا في عام ٢٩٧٩ . وكانت التقارير الواردة إلى منظمة الصحة العالمية تشير إلى ازدياد عدد حالات الإصابات خلال ذلك العام . وقد انتشر الفيروس والمرض عن طريق الاتصال الجنسي بين الذكور والإناث وعن طريق اللواطة ثم عن طريق حقن الأدوية في المرضى بواسطة الحقن التي تستعمل أكثر من مرة . وهذا جدول يبين عدد حالات الايدز في كل قارة حسب تقارير منظمة الصحة العالمية :

السنة	١٩٧٩	١٩٨٠	١٩٨١	١٩٨٢	١٩٨٣	١٩٨٤	١٩٨٥	١٩٨٦	١٩٨٧	المجموع
أفريقيا				٣	٤	٩	٢٠	١٠٣٣	٢٦٢٧	٣٦٩٦
أمريكا	١٤	٥٦	٢٦٤	١٠٣٢	٣١٣٤	٥٩٨٩	١٠٤٢٤	٨٣٣٦	٣٤١٩٥	٦٣٤٦٨
آسيا		١		١	٨	٤	٢٤	٣٠	١٠٣	١٧١
اوربا		١	٦	٤٢	٢٣٥	٥٣٦	١٣٢٦	١٥٤٢	٤٥٥٩	٨٢٥٣
اوقيانوسيا				١	٦	٤٤	١٢٣	١٧٠	٤٠٤	٧٤٨
المجموع	١٤	٥٨	٢٧٠	١٠٧٩	٣٣٨٧	٦٥٨٢	١١٩١٧	١١١١١	٤١٨٨٨	٧٥٥٨٨

القسم الثاني

علم الفيروسات وعلم المناعة

فيروس نقص المناعة عند الإنسان :

تم التعرف على أعـراض مرض نقص المناعة المكتسبة (الايدز) لأول مرة عام ١٩٨١ . كما تم التعـرف بوضوح على أن سبب مرض الايدز فيروس يتطفل على الإنسان أطلق عليه اسم فيروس نقص المناعة عند الإنسان ويرمز إليه بالرمز (HIV-I) I .

النـوع الأسـاسي للفيروسات كان معروفاً قبل ظهور الايدز وفيروس HIV-I) بمدة طويلة . والكثير منها حمض اميني RNA يحتوي على فيروسات الأورام الخبيثة التي تسبب سرطـان الأنسجـة وسرطـان الـدم عنـد مختلف الحيوانـات ، وتسبب سرطانات الرحم عند أنثى الفأر . الفيروس اللمفاوي -T الذي يصيب الإنسان HTLV ، وهذا الفيروس من مجموعة الفيروسات الفرعية التي تحتوي فيروس HTLV-1 الذي يسبب سرطان الدم الليوكيميا في الخلايا T عند الإنسان ، وفيروس HTLV-II وفيروس HTLV-III وهو اسم آخر لفيروس HTV-1 .

الفـيروس HIV-I لا يؤدي مبـاشرة إلى ورم خبيث ، وهـو أحـد أعضاء زمرة فرعية من الفيروسات المعروفة بأنها بطيئة لأنها تسبب الإصابة بالمرض المعدي المزمن والذي يتطور ببطء خلال شهور أو سنوات .

الفيروس HIV-1 هو فيروس RNA منفرد وعلى شكل حبل مجدول يتكاثر وينتج نسخـاً متـطابقـة عنـه عن طريق استخـدام أنزيم وحيد ، يطبع نسخ متطابقة ، لتحويل جيناته RNA إلى DNA . بعد ذلك يدخل هذا الـ DNA على شكل فيروس بروتيني إلى داخـل الخلية المضيفـة DNA ، حيث يمكن أن يبقى كامنـاً ومختفياً أو

تتشكـل عنـه نسـخ مرة أخرى ويتحول إلى RNA فيروس لكي ينتج عنه جزيئات فيروسية جديدة .

الفيروس HIV-1 ينقل العدوى إلى مساعد T في الغدد اللمفاوية /CD4) OKT4/LEU3a) ويعـدي أيضاً خلايا السلاسل الأحادية والخلايا الكبيرة المستهلكة المـوجـودة في اللنف الـدمـوي ، والتي تستهلك غيرها من الخلايا الضارة أو المواد الغذائية . وتصبح مكونات الخلية عبارة عن فيروسات مستهلكة بدلاً من المكونات الطبيعية لهذه الخلية ، كما تعدي الخلايا السكرية التي في الدماغ . في الحقيقة أن الخلايا الأحادية الكبيرة المستهلكة معروفة بأنها مخازن للفيروس HIV-1 . لأن نسخ الـ DNA من الفـيروس تخترق جدار الخلية وتدخل إلى داخلها . ويصر الفيروس أثنـاء حياتـه في داخـل الخلية المـوجودة في الشخص الذي يحمل العدوى على أن يتكاثر ويضاعف أعداده كلما انقسمت الخلية وتكاثرت .

كان « بار سينوسي مونتاغنير» وزملاؤه أول من اكتشف الفيروس HIV-1 في مؤسسـة باستـور عام ١٩٨٣ . وقـد أطلقوا على الفيروس المعزول اسم الفيروس المرافق للغدد اللمفاوية Lymphadenopathy associated virus

وكان اسمه المختصر (LAV) . وبعد ذلك بمدة قصيرة في عام ١٩٨٤ أعلن « روبـرت غالـو » والعـاملون معـه في الـولايات المتحـدة الأمـريكية وصفاً لنفس الفيروس ولكنه أطلق عليه اسم فيروس الغدد اللمفاوية عند الإنسان .

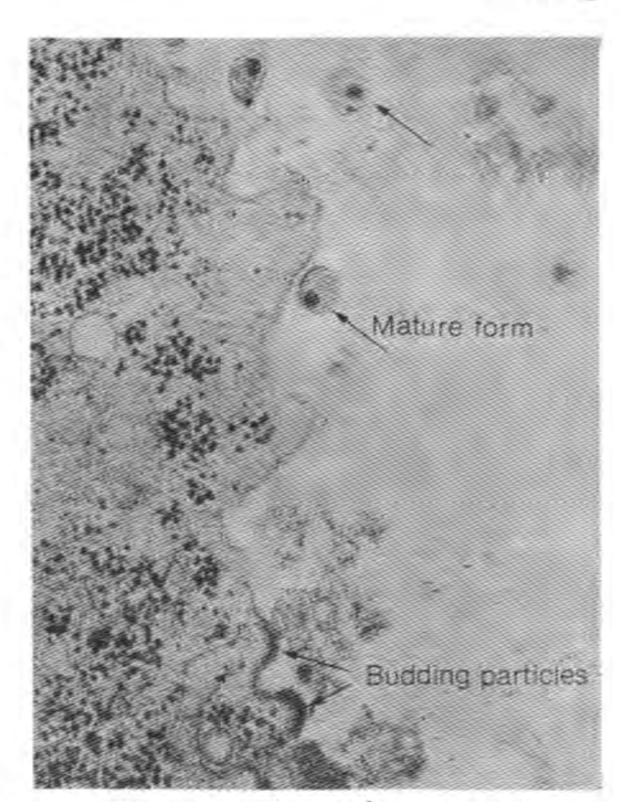
human T-Lymphotropir virus-III وكان اختصار هذا الاسم (HTLV-III) .

وسرعان ما صار الاختصار (HIV-1) الاسم الشائع للاسم وذلك بعد توصية اللجنة الدولية للأسماء الاصطلاحية العلمية .

وفي عام ١٩٨٥ تم عزل فيروس آخر من عائلة HIV من شخص يعيش في غرب أمـريكـا . وقد أطلق على هذا الفيروس اسم LAV2 من قِبل الفرنسي الذي وجد هذا الفيروس في مرضى مصابين بالايدز أو بأمراض لها علاقة بمرض الايدز وتعقيداته (ARC) .

بعد ذلك استطاع أحد العلماء أن يعزل نفس الفيروس من عاهرة صحيحة الجسم في غرب أفريقيا . وأطلق على الفيروس اسم HTLV-IV . كما تم عزل نفس

الفـيروس في أوربـا وأمـريكـا . ويبـدو أنـه أكثـر قربـاً بعلاقته مع فيروس الغدد اللمفاوية عند القرود III من علاقته مع فيروس HIV-1 . من بين فيروسات HTV-II يبدو أن بعضها يسبب الايدز وبعضها لا يسبب الايدز . مثل الفيروسات HIV-1 و HIV-II تعـدي الغدد اللمفاوية T4 وينتج عنها بعض مضادات الجسم التي تتفاعل مع HIV-1 .



فيروس نقص المناعة عند الإنسـان (HIV) يبدو ناضجاً . وقبل النضوج في نسج الخلايا .

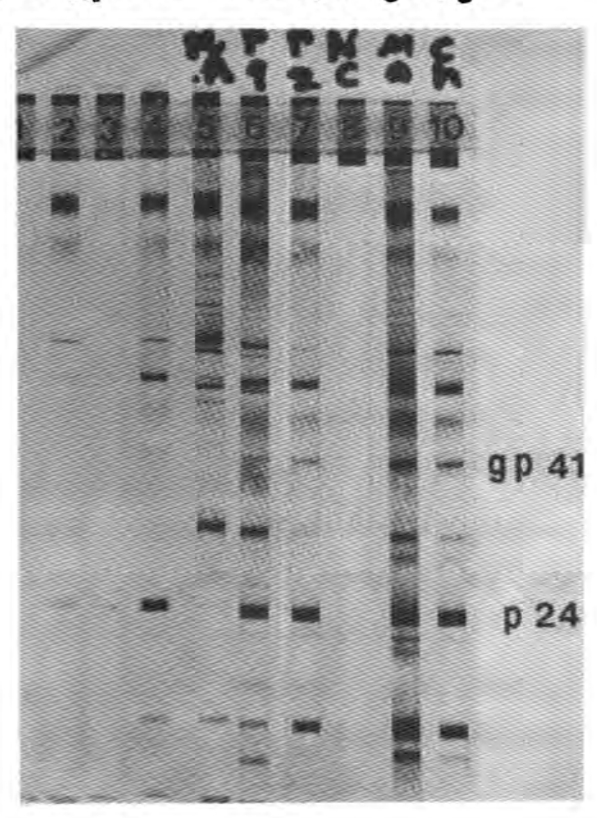
الـبروتينـات الأساسية في فيروس HIV-1 هي بروتيناته التركيبية التي وضعت نظامها الجينات (gag) المعروفة في الدول الغربية بالرموز 55kd- 24kd- 17kd- 15kd من أقسام MW .

والجينات (pol) التي لها بروتينات 64kd و MW 53kd . وجينات (env) التي فيها مجموعة بروتينات ملتفة تحتوي على مائية كربون ويرمز لها -MW 160kd- 120kd 41kd .

الفـيروس HIV-II ينتج مضادات جسمية تتفاعل مع بروتينات (HIV-1 (gog ولا تتفاعل مع بروتينات 41kd (env) .

لقـد تم التـوصـل إلى تقـدم ممتاز في مجال عزل الفيروسات وتحديد صفاتها خلال سنـوات قليلة منـذ أن تم الـتـعـرف على مرض الأيدز . إن سلسلة النيوكليوتيدات المتعلقـة بجينـات الكثـير من الفـيروسـات المعزولة قد تم التعرف عليها . وما زال الكثير منها غير معروف ولا بد من معرفته . من بين الأسئلة التي ليس لها أجوبة :

- كم عدد الفيروسات المختلفة التي تستطيع أن تسبب الايدز ؟
- ما هي العوامل المساعدة التي تؤدي إلى تنشيط المرض ؟
- ما هي أهم الجينات التي تصاب بنقص المناعة ؟
- هل يمكن انجاز مناعة ضد هذه الفيروسات بواسطة اللقاحات ؟



لوحة اختبار للتعرف على مكونات الجسيات المضادة للفيروس HIV .

المنـــاعة :

من المعروف أن الفيروس HIV يسبب إيقاف وتعطيل عمل المناعة الناتج عن استنزاف خلايا الكريات البيضاء اللمفاوية T4 . إن الخلايا T4 ، من بين أعمالها الأخـرى أنها تتعـرف على مولـدات المضـادات الغـريبـة التي على الخلايا المصابة بالعدوى وتساعد على تنشيط خلايا الكريات البيضاء اللمفاوية B . عند ذلك تقوم خلايا B بانتـاج جسيمات مضـادة خاصـة ، تحيط بالخلايا المصابة بالعدوى وتحرر الكـائنات الحية والأنظمة التي تحمل مولدات المضادات التي تعرفها وبذلك تؤدي إلى تحطيمها .

الخـلايا T4 تلعب دوراً حيوياً في مناعة الخلية الوسيطة لقتل الخلايا المصابة بالعدوى عن طريق خلايا (سيتوتوكسيك) Sytotoxic . وتؤثر خلايا T4 على نشاط الخـلايا الأحادية والخلايا الكبيرة التي تستهلك غيرها من الخلايا المصابة بالعدوى والجزيئات والجسيمات الغريبة .

تبدأ عدوى خلية T4 بفيروس HIV عندما يحيط بروتين gp 120 ، الموجود على غلاف الفيروس ، بالبروتين المعروف بالرمز CD4 الذي يقوم بعملية الاستقبال على سطح الخلية T4 . عند ذلك يتداخل HIV مع خلية T4 ويبدأ بنسخ RNA الخاص به وتحـويله إلى DNA مضـاعف . الـ DNA الخاص بالفيروس يتدخل في تركيب نواة خلية T4 ويوجـه الإنتاج في هذه الخلية إلى إنتاج نوع جديد من الجزيئات ، هذه الجزيئات الجديدة تتبرعم من مكونات خلية T4 ، وتنقل العدوى إلى خلايا T4 أخرى .

إن الاستنزاف الشديد لخلايا T4 عند مريض الايدز يصعب توضيحه بشكل كامل على أساس تخريب قليل في خلايا T4 المصابة بالعدوى أثناء إنتاج نسخ من HIV فيها . توجد في المختبر آليات أخرى لتحطيم خلايا T4 ، منها تشكيل (Syn- cytia سينسيتيا) ونشـاطـات مضـادات الجراثيم من الجسيمات المضادة Sytotexic والخـلايا . واسيتـوكينـات Sytokines التي تنتجها الخلايا الأحادية والخلايا الكبيرة المستهلكة لغيرها . تتطور السينسيتيا بعد أن تقوم خلية T4 وحيدة مصابة بالعدوى

بإنتـاج gp120 على سطح خليتها وهذا البروتين الفيروسي له قرابة وانجذاب قوي للمستقبـلات CD4 التي على خلايا T4 غير المصـابـة . وبـذلك فإن خلايا T4 غير المصابة تستطيع أن تحيط بخلية T4 المصابة بالعدوى لتشكل مخلى (سينسيتيوم Syn- cytivm) الذي لا يستطيع أن يعمل ولذلك تموت الخلية .

في الآلية الثانية الممكنة تقوم الجسيمات المضادة Sytotoxic والخلايا بتحطيم أي خلايا تظهر بدون gp120 على سطحها .

الآلية الثالثة المحتملة لموت الخلية تحتوي على سيتوكين تنتجه خلايا أحادية مصـابـة بالعـدوى ، وخـلايا كبـيرة مستهلكة ، وأنسجة أخرى من خلايا شعرية موجودة في الجلد ، وفي المخاط والأغشية والكبد والمرارة والدماغ .

كما أن خلايا B عنـــد مريض الايدز تفسـد وتتخـرب . وعـلى الـرغم من المعـدلات العالية للجسيمات المضادة الموجودة عند هؤلاء المرضى ، فإن دور هذه الجسيمات المضـادة ليس معـروفـاً . إضـافـة إلى أن نشاطات خلايا B وخلايا T4 والخلايا المستهلكة تصبح ضعيفة وميتة . والخلايا القاتلة الطبيعية يتضاءل نشاطها أيضاً عند هؤلاء المرضى .

مهما كانت آلية استنزاف خلايا T4 فإنها تفسد إمكانية عمل جهاز المناعة فلا يستطيع أن يقاوم أي فيروس أو جرثومة أو باكتيريا . ومن المعروف أن عدد خلية T4 أقـل من ٤٠٠ تكـون هنـاك عدوى مزمنـة في الجلد والمخاط والأغشية وكلما صار العدد أقل كلما ظهرت العدوى بشكل أوضح .

القسم الثالث

علم الأمصال

ربما أن دلائل العدوى بالفيروس HIV-1 قد تم الحصول عليها عن طريق عزل الفيروس ، ومن ملاحظة هجوم الجسيمات المضادة عليه ، أو بتفحص مولدات مضادات الفيروسات .

ومن الممكن اكتشاف مضادات HIV ضد الجسيمات المضادة بعد وجود HIV بمدة تتراوح بين ثلاثة أسابيع وثلاثة شهور .

بالنسبة لاختبارات الأمصال ، من الممكن تحضير مولدات المضادات من الفيروس HIV-1 الذي ينمو في خطوط إحدى الخلايا وبشكل نقي ، أو يمكن أن يتم تحضيره بطريقة تركيبية اصطناعية عن طريق الهندسة الوراثية . والاختبارات المصلية المستخدمة في التشخيص هي :

- الالتصاق و ELISA (ترابط الأنزيمات والتمحيص في جهاز المناعة) .
- التفشي والتلطيخ .
- الاستشعاع ، اللصف .

يستخدم في الاختبار بطريقة ELISA إنزيم متحد ومترابط ليعطي رد فعل لوني بشكل خاص بين مولد مضاد من HIV-1 وجسيمات مضادة له . وبما أن اختبارات HIV-1 المصلية قد ظهرت عام ١٩٨٥ فقد تم استخدامها في بلدان كثيرة من العالم .

وعلى الرغم من أن الاختبارات المبدئية الأولى كانت حساسة إلا أنها لم تكن دقيقة جداً .

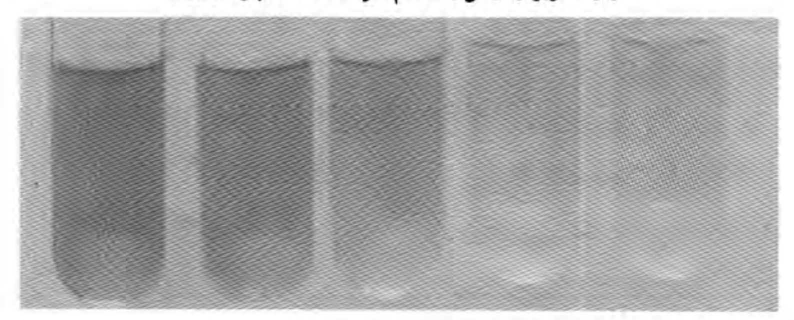
وهناك طريقة من طرائق اختبارات ELISA يتم تطويرها باستخدام فيروسات

HIV-1 بعـد تنقيتهـا ، أو مولـدات مضـادات HIV-1 بطريقة الهندسة الوراثية التي تتمتع بالدقة العالية .

يجب أن يعتمــد اختيار اختبــارات الأمصــال على توفــرهـا ، وتكلفتهـا وحسـاسيتهـا وبسـاطتهـا ، وعـلى انتشارات العدوى الممكنة ضمن البيئة ، والتي يمكن أن تسبب ردود أفعال متشابكة .



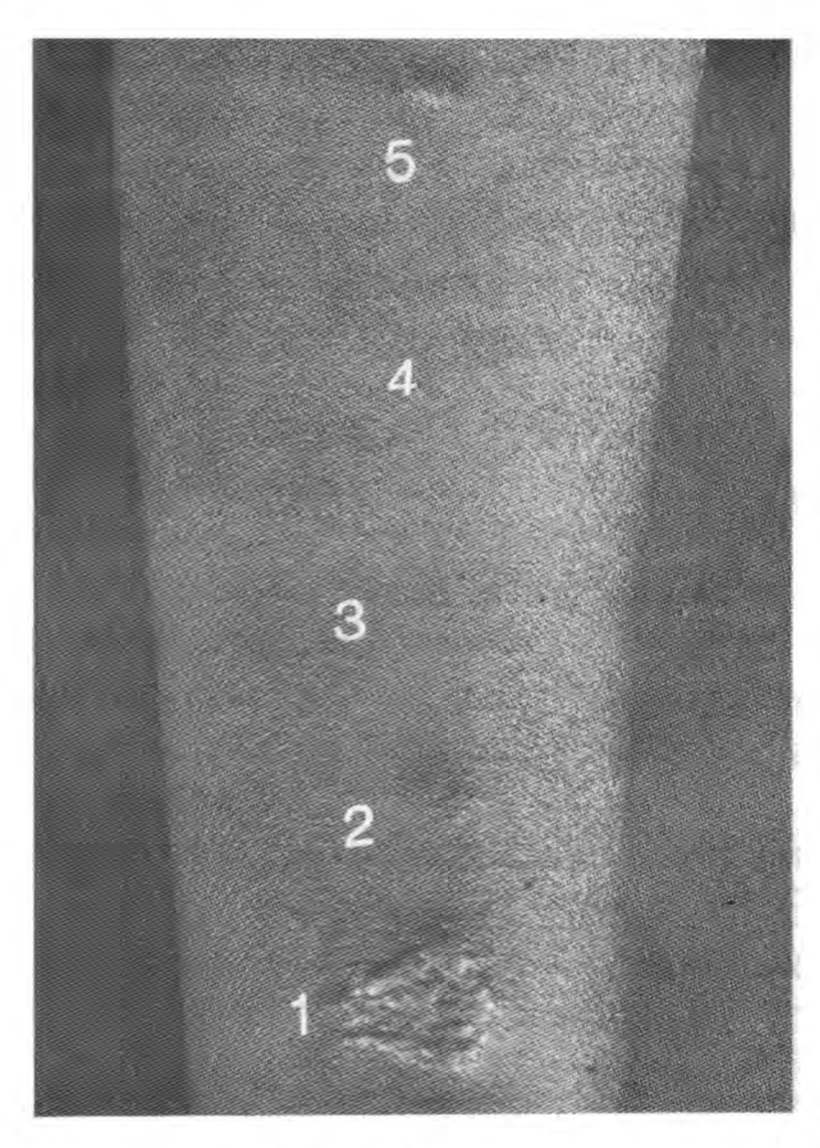
جهاز تصوير ومقياس يستخدم لقراءة كثافة اختبار ELISA .



اختبارات مضادات الكريات للبحث عن الجسيمات المضادة لمضاد HIV . الظلال المختلفة للون البني تدل على أن نتيجة الاختبار إيجابية .

الاختبـارات الأكثر استخداماً هي طريقة البقع الغربية وطريقة ELISA التي تستخدم فيها مولدات مضادات HIV-1 التي يتم إنتاجها بالطريقة الوراثية .

إن طريقـة تفحص الـطبقـات المتنوعة من الكريات المناعية تعتبر أيضاً من



اختبارات فرط التحســس الجلدي .

مولدات المضادات المعروفة	النتيجة
PPD	+
Candidin مبيضات	-
Trechophytin	-
Tetanus كزاز	-
Mumps نكاف	-

الطرق المستخدمة بشكل واسع . إن استجابة مضادات HIV المسماة IgM لها أهمية خاصة لأن وجود IgM بشكل خفيف يسبق استجابة الـ IgG .

إن التحـري عن الصفات الخاصة لأنواع الكريات المناعية له أهمية خاصة لدى الأطفال ، لأن IgM لا يعبر المشيمة ، وعندما يكون موجوداً فإن جسم الطفل هو الـذي صنعـه ، بينـما IgG يعـبر المشيمـة من الأم ويدخل إلى جسم الجنين . وبذلك يكون وجود IgM مضـاد HIV جسيمات مضادة في الطفل الصغير ، ربما يدل على أن الـطفـل قد أصيب بالعـدوى ، على الـرغم أن الاختبارات ليست متوفرة بشكل تجاري . إن وجود IgG ربما يعني فقط أن الأم كانت مصابة بالعدوى . وإذا كانت الأجسام المضادة IgG موجودة في طفل عمره ١٥ شهراً فإن ذلك يدل على أن هذا الطفل مصاب بالعدوى .

كما أن الاختبارات قد تطورت في مجال الكشف عن مولدات المضادات عند الفيروس HIV-1 مثل لب المولد المضاد (P24) عند HVI .

هذه الاختبـارات لها أهمية خاصة في الكشف المبكر عن العدوى عندما لا تكون الجسيمات المضادة للفيروس HIV-1 قد انكشفت لأنها إما غير موجودة بعد أو أنها موجودة بتركيز منخفض .

يتطلب عزل الفيروس HIV خبرات تقنية ومختبرات مثالية ، لذلك من النادر استخدام الاختبارات على أنها عمليات تشخيصية .

يتم حالياً تطوير اختبـارات بسيطة في مختـبرات تحتـوي على أجهـزة ملائمة للاختبارات على طريقة ELISA ، أو المقايسة المناعية الشعاعية .

القسم الرابع

وباء الايدز في المناطق الاستوائية

إن مرض نقص المناعة المكتسبة (الايدز) مرض جديد في المناطق الاستوائية ، وقد أوجد مشكلة صحية عامة في جميع أنحاء العالم .

يوجد في مشافي بعض المدن الاستوائية ما بين ٣٪ إلى ١٠٪ من النزلاء مصابون بالايدز أو بأمراض لها علاقة بفيروس HIV . وهذا عبء صحي ثقيل على بعض البلدان . توجد شواهد متزايدة على أن انتشار العدوى بفيروس HIV في المناطق الريفية أقل من انتشارها في المناطق المدنية بنسبة كبيرة . معظم البلدان الاستوائية تتجه نحو التمدن السريع مما يؤثر على مستقبل الوباء . كانت تقديرات منظمة الصحة العالمية عن وباء الايدز في عام ١٩٨٨ أن ما بين ٥ ـ ١٠ مليون شخصاً في العالم ربما يكونون مصابين بالمرض وأن مليوناً واحداً من المصابين الجدد بحالات الايدز ربما يظهرون خلال العشر سنوات التالية . ولا توجد دلائل عن استعداد عنصر أو عرق إنساني للإصابة بالمرض ، أو عدم الإصابة بالمرض ، فالإنسان الأبيض والإنسان الأسود والإنسان الأصفر جميعهم سيان في إمكانية العدوى .

تدل الدراسات الوبائية أن الفيروس HIV-1 ينتقل في أفريقيا وهاييتي عن طريق الإتصالات الجنسية من شخص إلى آخر . وأن ما بين ٨٠ ـ ٩٠ ٪ من المصابين بالعدوى هم من الذين في سن الإخصاب الجنسي وفي ذروة نشاطاتهم الجنسية حيث تبلغ أعمارهم بين (٢٠ ـ ٤٠) سنة . ولديهم شركاء كثيرون يمارسون معهم الجنس . وتوجد بعض الدلائل على أن مرض القرحة التناسلية ربما تسهل انتقال فيروس HIV .

من الطرق الأخرى لانتقال الفيروس إلى أشخاص آخرين بواسطة الدم وبواسطة التوالد ، أي انتقال الفيروس من الأم المصابة بالعدوى إلى جنينها ، وهذا أمر هام بالنسبة للعائلة وتركيبها وتنظيمها وعدد أفرادها في المناطق الاستوائية ، حيث أن أكثر من نصف البالغين المصابين هم من النساء اللاتي في سن ولادة الأطفال .

اللواطة وسوء استخدام الأدوية المحقونة داخل الوريد ، وأدوات الحقن من الأسباب النادرة لانتشار الايدز في أفريقيا ، وهي ليست من أهم الوسائل لانتقال الفيروس HIV في أفريقيا . إن انتقال الفيروس HIV-1 في الأجزاء الاستوائية من جنوب أفريقيا وآسيا واوقيانوسيا ليس ثابتاً لأن عدد حالات الإصابة قليلة حتى الآن . لم يثبت حتى الآن أن حليب الأم المصابة الذي يرضعه الطفل يؤدي إلى انتقال الفيروس HIV .

من الممكن انتقال الفيروس من شخص إلى آخر عن طريق استعمال حقنة الإبرة وأدوات اللقاحات وزرع الأعضاء .

وعلى الرغم من أن الفيروس HIV-II قد ظهر في غامبيا وغينيابيساو ، والسنغال وساحل العاج ، إلا أنه لا يوجد دليل على انتشار هذا الفيروس في شرق وعموم أفريقيا .

إن التقارير الواردة عن حالات الايدز في أفريقيا معروفة ، وتجهيزات مختبرات التشخيص ليست موجودة على نطاق واسع . ولذلك يكون من الصعب إيجاد صورة واضحة عن الوباء . على أي حال ، يمكن للفحوصات والأعمال السريرية أن تعتاد على تشخيص الأمراض التي لها علاقة مع فيروس HIV في أفريقيا .

خارطة العالم تبين القسم الاستوائي من الكرة الارضية .

الفصل الثاني

الظواهر السريرية المبكرة والايدز

القسم الخامس

طيف الفيروس HIV والأمراض المتعلقة به

توجد ظواهر وعلامات ودلائل سريرية للأمراض المتعلقة بفيروس نقص المناعة عند الإنسان تتراوح من أمراض ليس لها أعراض إلى صدور علامات منتفخة وواضحة جداً من الايدز . ربما تكون جميع أجهزة الجسم المصابة إما بشكل إفرادي أو بشكل جماعي .

يفقد مرضى الايدز القدرة على الدفاع عن أنفسهم ضد الكثير من عوامل العدوى المرضية من خلال فقدانهم القدرة المناعية . وتوجد دلائل كثيرة تدل على أن فقدان المناعة المتقدم سيسبب الموت في معظم حالات الإصابة بفيروس HIV-1 .

في القسم الثاني من الكرة الأرضية يوجد القليل من المرضى الذين اكتسبوا العدوى بفيروس HIV والذين يعانون من أمراض حُمّيات حادة ، شبيهة بالعدوى بوحيدات النواة ، مع التهابات في الدماغ أو بدون التهابات دماغية ، قبل حدوث التحول المصلي كانت مثل هذه الأمراض الحادة نادرة الحدوث في المناطق الاستوائية وربما لم يكن هناك تشخيص لها مثل الملاريا . والكثيرون من المرضى الذين يبدو أنهم مصابون بالعدوى المبكرة كانوا يعانون من أعراض أقل خطورة مثل تضخم العقد اللمفاوية لعدة أشهر .

بعد فترة حضانة مدتها أشهر أو سنوات تكون هناك فرصة لتطور العدوى بالأمراض لدى الأشخاص الذين يحملون الفيروس HIV ، عند ذلك تظهر علامات ضعف المنافسة المناعية ، ويمكن الكشف عن علامات عصبية غير عادية ، على الرغم من أن الأعراض غير معروفة . حالما يتم الوصول إلى هذه المرحلة تتبدل حالة الجسم المتمتع بصحة جيدة إلى حالة الأمراض الحادة أو المزمنة .

وهـذه لائحـة بالصفـات السريرية حسب نظام تكـرار الحـدوث أو حسب تسلسـل مبـاشر للفـيروس HIV أو حسب ظهور الأورام الخبيثة التي تحدث نتيجة لاعتلال الجهاز المناعي :

- نقص الوزن .
- اعتلال عقدي لمفاوي عام .
- سعال مزمن .
- حمى متواصلة .
- داء القوباء المنطقية . ملأ نطاقي (ورم جلدي) .
- اسهال متواصل .
- اعتلال المبايض .
- غرن كابوسي عدواني (ورم خبيث في النسيج الرابط) .

يحصل فقدان بطيء في الحيوية والنشاط ونقص في الوزن ، مع ازدياد نوبات المـرض الذي يتداخل مع العمل ومع الحياة الاجتماعية . ربما تستمر هذه المرحلة عدة سنوات ثم تستفحل لتهدد الحياة عن طريق الأورام الخبيثة التي تحصل وينتج عنها موت الشخص .

تم الـتعــرف على مرض الايدز في عام ١٩٨٢ و١٩٨٣ عن طريق وصف الأمـراض النـاتجـة عنـه والتي كانت في مراحلها الأخيرة . وربما كان من الصعب التعرف على طريقة الانتقال من مرحلة ما قبل الايدز إلى مرحلة الايدز . وربما كان ذلك يعتمد على الاختبارات التشخيصية المتوفرة . كلما يتدخل المرض المتقدم مع وظـائف وأعـمال المريض ضمن العائلة والمجتمع ، فإن العودة إلى الصحة الجيدة والعـافية التامة لن تحصل أبداً . ويبدو أن هذه هي طبيعة المرض كما لوحظت في العالم المتطور والنامي .

يتســارع تطور المرض في الأطفال . وعند البالغين أيضاً يتسارع المرض إنما بواسطة العدوى عن طريق الجنس والأمراض الجنسية التي تتسبب في تسارع مرض فقدان المناعة .

يتم التشخيص السريري لمرض الايدز حسب صفات وعلامات التعقيدات المتعلقة بالايدز (ARC) التي سببها الفقدان الجزئي لمناعة الخلايا الوسيطة

من الدلائل الواضحة أن تقدم المرض ينتقل مباشرة من (ARC) إلى الايدز من المفيد أن يتم فصل الفحوصات السريرية المستقبلية عن العدوى البدائية بفيروس HIV ، ومن الدلائل والعلامات المتعلقة إلى وجود فرص وإمكانيات انتقال العدوى

دلائل وجود الايدز حالة CDC/WHO ، ١٩٨٨ الأمراض التالية تدل على وجود مرض الايدز لدى الشخص المصاب بها

١ ـ بدون دلائل مخبرية عن وجود HIV:

آ ـ يصبح البلعوم والرغامى والقصبة الهوائية أو الرئة بلون أبيض

ب ـ داء المستخفيات وذات الرئة

ت ـ cryptosporidioisis مع إسهال مستمر لمدة أكثر من شهر

ث ـ أمراض خفية في بعض أعضاء الجسم ما عدا الكبد والطحال أو العقد اللمفاوية لمدة شهر

ج ـ العدوى بفيروس القوباء يسبب تقرحات مخاطية تستمر لأكثر من شهر أو التهاب القصبات والرئة

ح ـ ورم خبيث في النسيج الرابط يسمى (كابوسي ساركوما) يؤثر على المرضى الذين أعمارهم أقل من ٦٠ سنة

خ ـ أورام في العقد اللمفاوية الدماغية تؤثر على المريض الذي عمره أقل من ٦٠ سنة

د ـ التهاب ذات الرئة الخلالية اللمفاوية تؤثر على الأطفال تحت ١٣ سنة

ذ ـ اختلاطات (آفيوم) متفطرة ، أو مرض م كانساسي إضافة إلى أمراض في الرئتين والجلد أو العقد اللمفاوية

ر ـ ذات الرئة والتهاب الرئة والمجاري التنفسية

ز ـ بؤر كثيرة ومتقدمة لها علاقة بالاعتلال الدماغي

س ـ داء المقوسات في الدماغ يؤثر على الصغار الذين أعمارهم أقل من سنة واحدة .

٢ ـ مع دلائل مخبرية على وجود العدوى بفيروس HIV بدون أي اعتبار لوجود أسباب أخرى لنقص المناعة فإن الدلائل المخبرية عن وجود فيروس HIV مع أي مرض من الأمراض المذكورة سابقاً أو الأمراض التالية ، فإن التشخيص هو مرض الايدز :

آ ـ عدوى بأمراض بكتيريا مضاعفة أو متواصلة ، بما فيها تسمم الدم والتهاب السحايا والتهاب الرئة .

ب ـ حراشف منتشرة .

ت ـ اعتلال الدماغ بوجود فيروس HIV .

ث ـ أمراض فطرية رئوية شديدة منتشرة .

ج ـ أمراض تبوغية مع اسهالات مستمرة لمدة أكثر من شهر .

ح ـ ورم (كابوسي ساركوما) في أي عمر .

خ ـ ورم العقد اللمفاوية الدماغية في أي عمر .

د ـ ورم في عقد لمفاوية في خلايا B أو حلقات بنزيتية مناعية غير معروفة .

ذ ـ أي مرض فطري بكتيري سببه البكتيريا ما عدا مرض السل .

ر ـ مرض يسببه مرض السل وذات الرئة .

ز ـ فقدان أعراض HIV (مرض SLIM) .

س ـ تسمم الدم المتكرر الذي يسببه مرض حمى التيفوئيد .

على الرغم من أن اكتشاف حالة CDC/WHO تعتبر (المقياس الذهبي) لتشخيص مرض الايدز فإن التشخيص المخبري لمسببات المرض في معظم البلاد الاستوائية غير ممكن . لذلك فإن حالات الكشف السريري التي تستخدم في بعض البلاد الأفريقية ربما تكون مفيدة في أي مكان آخر في المناطق الاستوائية ، وهي كما يلي :

الكشف عن الايدز عند البالغين :

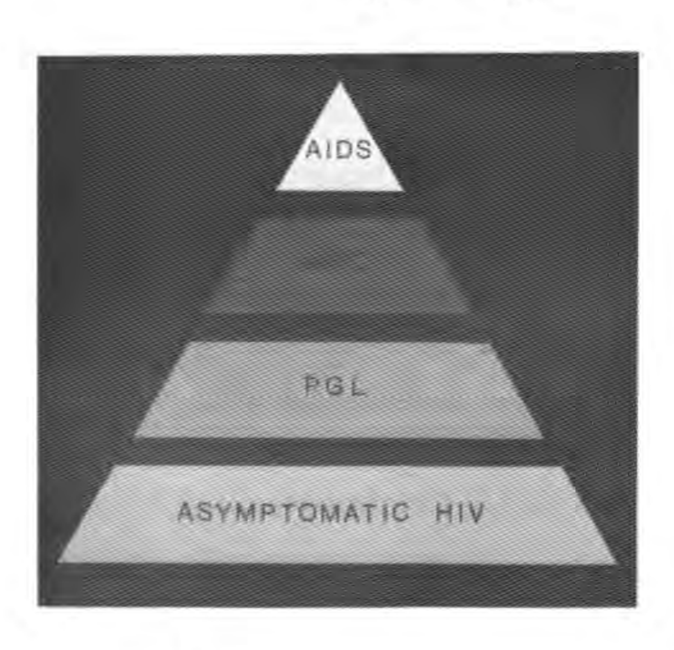
يتم الكشف عن مرض الايدز عند شخص بالغ عندما تكون أسباب نقص المناعة الخلوية عنده غير معروفة ، وتظهر عنده على الأقل علامتان من الدلائل المرافقة الأساسية إضافة إلى علامة دالة واحدة على الأقل من العلامات الفرعية :

العلامات الأساسية :

- نقص الوزن أقل من ١٠ ٪ من وزن الجسم خلال شهر واحد .
- اسهال مزمن أقل من شهر واحد .
- حمى طويلة الأمد (متقطعة أو متواصلة) أقل من شهر واحد .

العلامات الفرعية :

- سعال متواصل أقل من شهر واحد .
- اعتلال عقدي لمفاوي عام .
- داء القوباء المنطقية ـ حلأ نطاقي .
- تعب وانهاك دائم .
- تعرق أثناء الليل .



الكشف عن الايدز عند الأطفال :

تتوجه الشكوك بوجود الايدز عند الأطفال (أقل من ١٣ سنة من العمر) مع وجـود علامتين أساسيتين على الأقل ، تترافق مع علامتين فرعيتين على الأقل مع عدم معرفة أسباب نقص المناعة .

العلامات الأساسية :

- اسهال مزمن أقل من شهر واحد .
- نقص الوزن أو النمو البطيء بشكل غير عادي .
- اعتلال عقدي لمفاوي عام .
- سعال متواصل أقل من شهر .
- تدرن بالوريد الرئوي .
- التهاب رئوي .
- العدوى بفيروس HIV عن طريق الأم .

القسم السادس

الاعتلال العقدي اللمفاوي المستمر

إن مرض الاعتلال العقدي اللمفاوي المستمر الذي يسببه فيروس HIV معروف ومنتشر في المناطق الاستوائية كما في أي منطقة أخرى لدى الأشخاص الذين لا تظهر عليهم أعراض المرض ونتيجة تحليل المصل عندهم موجبة . تتضخم العقد اللمفاوية من ١ سم إلى ٢ سم قطرياً وتكون متفرقة أو منتظمة ، ومتناظرة حول السطح المسنن ويستمر التضخم ثلاثة شهور على الأقل . عادةً ، المريض يلاحظ هذا التضخم أولاً . والحذر والخوف من العقد اللمفاوية المتضخمة يسبب القلق ، وخاصة إذا كان التضخم واضحاً ويسبب عدم الراحة . لا توجد علامات واضحة على ظهور العدوى ، والتحريات عن أمراض الدم ومكوناته ربما لا تبين أي شيء غير طبيعي سوى المرض اللمفاوي . والأنسجة اللمفاوية تصبح على شكل أنسجة مخاطية بلاستيكية تسبب تضخم اللوزتين وخاصة عند الأطفال الذين في عمر مناسب لبدء الدراسة في المدرسة .

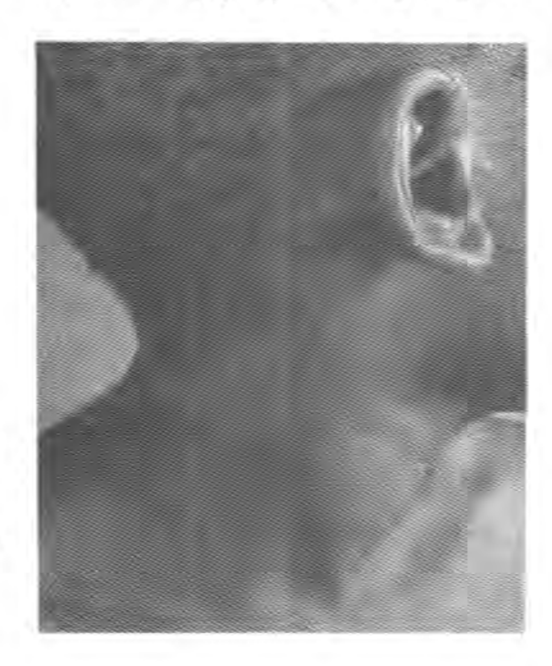
عندما تتضخم العقد اللمفاوية بشكل متناظر إلى معدل حجم يزيد عن ٢ سم ، ربما يدل فحص خزعة على استبعاد وجود مرض السل أو التدرن الرئوي ، أو التهاب العقد اللمفاوية ، أو أورام النسج الرابطة . إن فحص أنسجة العقد المتضخمة (بدون أعراض ثانوية) يبين وجود تضخم جريبات مع شبكة سليمة من خلايا جريبية على شكل شجرة ، وأعداد متزايدة من الخلايا اللمفاوية ، والخلايا الكبيرة المستهلكة ، وتزداد الأوعية الدموية عند بعض المرضى . ومع تقدم المرض ربما يختفي اعتلال العقد اللمفاوية . وفي بعض

الحالات ربما تسبب الأدوية السامة تسرع ظهور الايدز مع إسهال وحمى وأنواع مختلفة من الأورام .

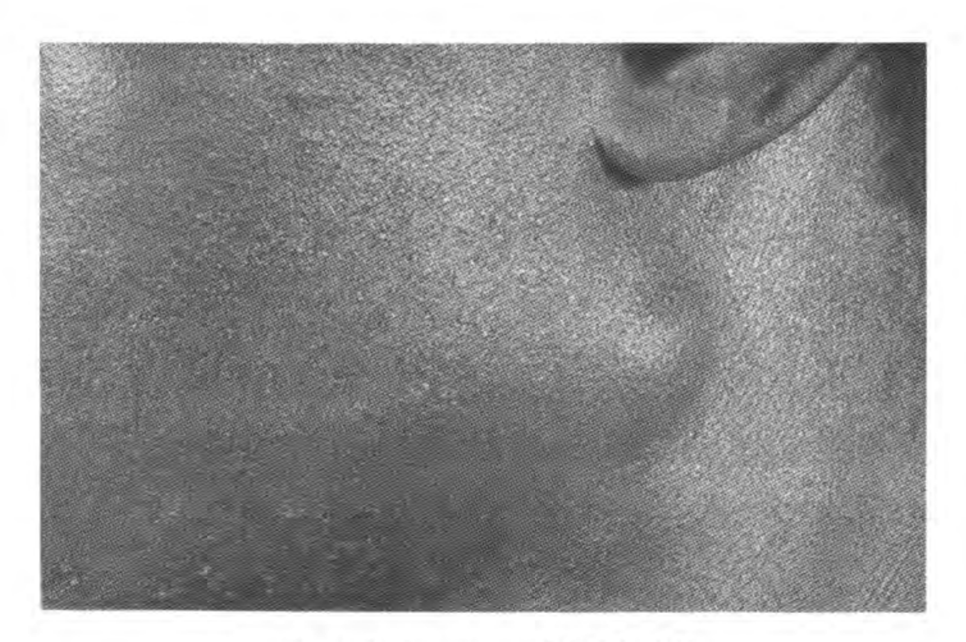
تشخيصات مختلفة :

ربما كان سبب تضخم العقدة اللمفاوية التابعة لعنق الرحم سرطان ورم خبيث في الرأس والرقبة . غالباً ما يوجد السرطان البلعومي الأنفي في عقدتين ثنائيتين ثابتتين في العمق في أعلى السلسلة الوداجية العنقية ، ولكن بدون أعراض تجلب الانتباه إلى ورم خبيث أولي .

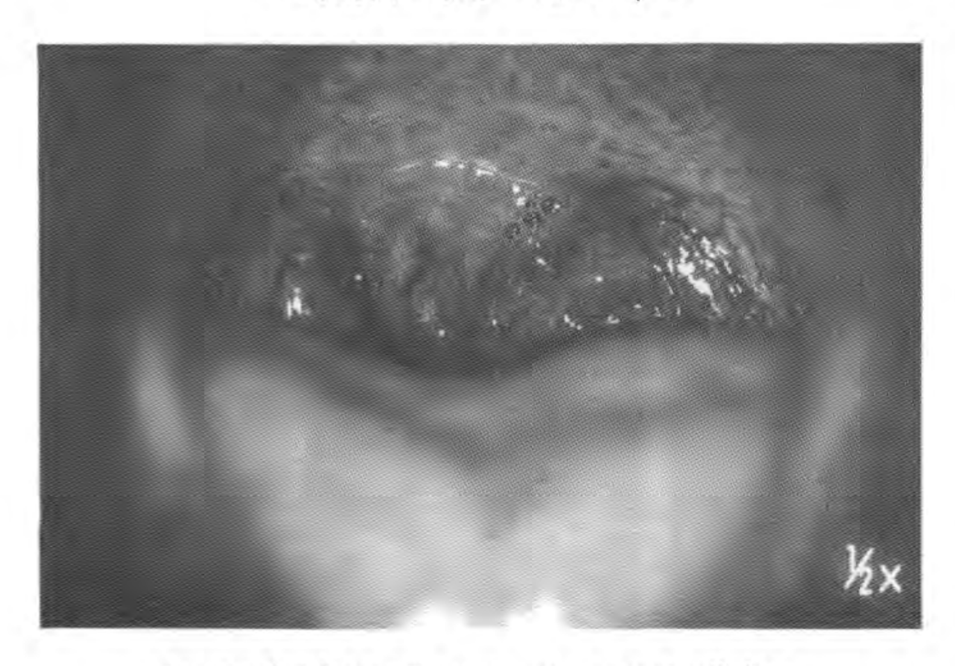
مرض السفلس الثانوي سبب هام لمرض اعتلال العقد اللمفاوية العام ، ويجب استبعاده من الاختبارات المصلية . إن الإصابة بحمى الغدد والأورام اللحمية نادرة الحدوث في أفريقيا ، لذلك يبعد احتمال حصول تضخم عقد عام .



تضخم الغدد اللمفاوية العنقية الخلفية والأذنية عند مريض مصاب بالايدز . في السنة الثانية من الإصابة بالمرض .



تضخم غدة لمفاوية عند مريض مصاب بفيروس HIV



ورم في اللوزتين عند مريض مصاب بفيروس HIV مع اعتلال في العقد اللمفاوية

القسم السابع

الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس (STDs)

الأعـراض السريرية للأمـراض التي تنتقل بشكل عادي عن طريق ممارسة الجنس ، والتي تحصل مع وجود مرض يتعلق بالفيروس HIV غالباً ما تكون نموذجية ومعدية ولا يمكن ضبط علاجها بشكل سريع وجيد . ونتيجة لذلك ، ربما تحتاج الأمـراض التي تنتقـل عن طريق الإتصـال الجنسي إلى معـالجة طويلة الأمد . في دراسـة إحصـائية جرت في لوسـاكا كان من بين المرضى المصابين بفيروس HIV ، ٥٠ ٪ من الـذكـور و٧٣ ٪ من الإنـاث كانوا قد مارسوا الجنس غير الشرعي مرة واحـدة قبـل الإصـابـة بالأمراض التي انتقلت إليهم عن طريق الجنس عندما تم فحصهم للمرة الأولى .

تشخيصات متميزة : STD :

الأعراض الكلاسيكية للأمراض غير المعقدة التي تنتقل عن طريق الجنس هي :

- قرحة زهرية .
- قرحة نازفة لينة تسبب ألم شديد تظهر خلال أسبوع واحد بعد الإتصال الجنسي . وتتضخم الغدة اللمفاوية التي عند ملتقى أعلى الفخذ والبطن .
- القوباء التناسلية .
- ألم شديد وحكة في الجلد يستمر أسبوعين أو ثلاثة أسابيع . تميل الحالة إلى الشفاء .
- ورم حُبيبي في العقد اللمفاوية .
- تكـون الحبيبـات البـدائية صغـيرة ومؤلمـة ، وربـما تتـداخل مع تقرحات أخرى . فيما بعد تترافق مع تضخم الغدد اللمفاوية التناسلية مع ألم شديد .
- يحصل تآكل على العضو التناسلي المذكر مع إفراز صديد .
- أمراض وأورام تناسلية .
- ازدياد الأورام وتضخم حجم العضو التناسلي خلال عدة شهور .

- ١ - شاب عمره ١٧ سنة مصاب بتقرح على الشفة العليا .
تبين من الفحص المجهري والتحليل أنه مصاب بالايدز .
وقد اعترف الشاب أنه مارس الجنس بشكل غير شرعي .

- ٢ - هذا الشاب المصاب بالايدز لا يستطيع جسمه أن يقاوم هذا التآكل والتقرح الذي يزداد ويكبر على عضو الذكورة عنده .
يحاول الأطباء معالجته بدواء البنزاثين بنسلين ويتوقعون شفاءً بطيئاً بالمقارنة مع شخص غير مصاب بفيروس HIV .

- ٣ - قرحة زهرية .

- ٤ - هنا قرحة زهرية سطحية متعددة الرؤوس عند مريض مصاب بنقص المناعة .

- ٥ - هذه القرحة الزهرية تظهر فيها تقرحات متعددة ومتقاربة .



- ١ -





- ٥ -



- ٤ -

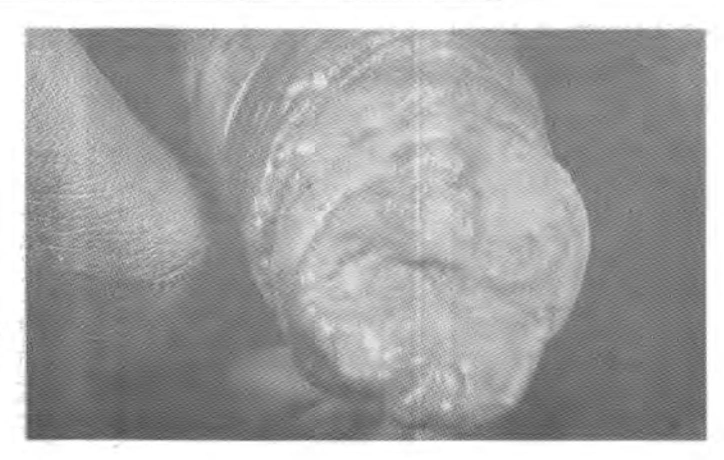
- ٣ -



هذه قرحة زهرية
مع إفرازات صديدية .



التقرحات الزهرية
عند مريض الايدز تميل
إلى أن تجعل العضو
المتقرح جزءاً ميتاً من
الجسم



قرحة زهرية آكلة .



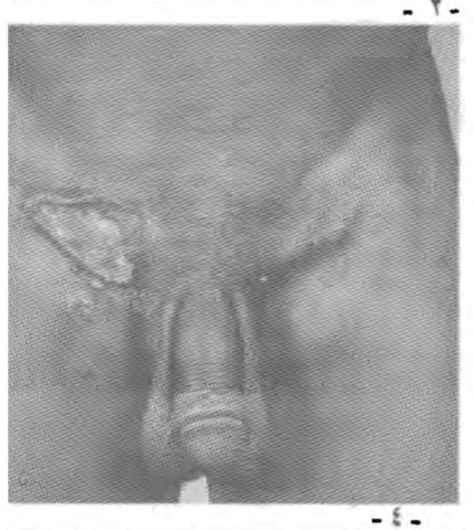
- ١ -



- ٢ -



- ٣ -



- ٤ -



- ٥ -

ـ ١ ـ قرحة زهرية عند مريض بـ ARC .

ـ ٢ ـ تضخم في العقد اللمفاوية التناسلية .

ـ ٣ ـ تضخم العقد اللمفاوية التناسلية .
والمريض ليس مصاباً بالايدز .

ـ ٤ ـ ٥ ـ تقرحات سطحية على الغدد اللمفاوية التناسلية عند مرضى مصابين بـ ARC .







- ١ -

- ٢ -





- ٣ -

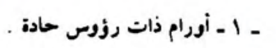
- ٤ -





- ٥ -

- ٦ -



- ١ - أورام ذات رؤوس حادة .

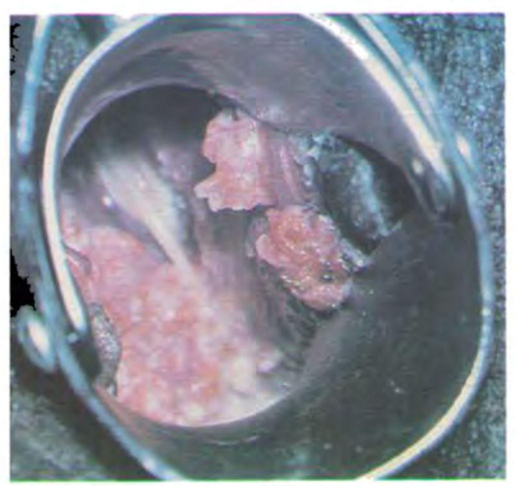
- ٢ - أورام ثألية تناسلية عند شخص مصاب بفيروس HIV .
غالباً تصعب معالجتها .

- ٣ - ٤ - أعداد كبيرة من الأورام الثألية .

- ٥ - أورام ثألية كثيفة عند مريض بـ ARC .

- ٦ - أورام ثألية تظهر فجأة عند مريض بالايدز .







- ٢ -



- ٣ -

- ٤ -

ـ ١ ـ أورام ثألية كثيرة وكثيفة عند مريضة بـ ARC تزداد الأورام بسرعة كبيرة ولا تستجيب للمعالجة بالكهرباء .

ـ ٢ ـ أورام ثألية تناسلية حادة على جدار الرحم في مريضة بـ ARC

ـ ٣ ـ ٤ ـ أورام ضخمة ذات رؤوس حادة عند نساء مريضات بـ ARC .

ـ ٥ ـ قوباء تناسلية شديدة غير قابلة لشفاء عند مريضة بالايدز .



- ٥ -

القسم الثامن

ظواهر ودلائل أمراض جلدية

إن الإصابة بفيروس نقص المناعة (HIV) مثل معظم الإصابات المعدية ، ينتج عنها بثور وتفسخات في الجلد يمكن أن تؤخذ كدليل على وجود المرض . وتحصل سلسلة كبيرة متزايدة من الأمراض البكتيرية والفيروسية . إن أمراض كثيرة مثل الورم الخبيث المسمى (كابوسي ساركوما) ، والأورام الجلدية ومرض القوباء المنطقية ، وردود الأفعال الناتجة عن تعاطي المخدرات وبعض الأدوية ، وأمراض جلدية أخرى ، جميعها ظواهر شائعة تدل على وجود مرض الايدز و ARC . وأمراض مثل القوباء التناسلية والتينيا تكون غالباً مستعصية وتصعب معالجتها . تمت دراسة إحصائية في لوساكا تبين أن أحد أنواع الأورام الجلدية أو أكثر من الأورام تحصل لدى ٩٨ ٪ من مرضى الايدز بالمقارنة مع ٥٣ ٪ من مرضى ARC .

إن أمراض مثل القوباء المنطقية (أورام لها رؤوس ومحاطة بها يشبه النطاق) الذي يصيب الجلد ، كثيراً ما تكون مرافقة للإصابة بفيروس HIV في زامبيا وأفريقيا .



١. ندبات أورام جلدية من مرض القوباء المنطقية عند مريض لم يكن مصاباً بفيروس HIV .

تشخيصات متميزة :

القوباء المنطقية :

تعتبر التشققات الانفرادية المؤلمة التي تحصل في نقاط وحويصلات متجمعة على الجلد أعــراض نمــوذجية . هذه الصــورة السريرية المتميزة تسمــح للطبيب بتشخيص المرض مع قليل من الصعوبات .

إفرازات دهنية مفرطة من الجلد :

هناك ظواهر مثل تقشر الجلد أو طبقات قشرية سميكة على فروة الرأس أو رمـوش العيون أو الجفون أو الأنف أو الشفاه أو الأذنين أو الصدر والإبط ومغبن الفخذ والبطن ، هي دلائل على الإصابة بمرض الإفرازات الدهنية المفرطة من الجلد .

مرض الصدف :

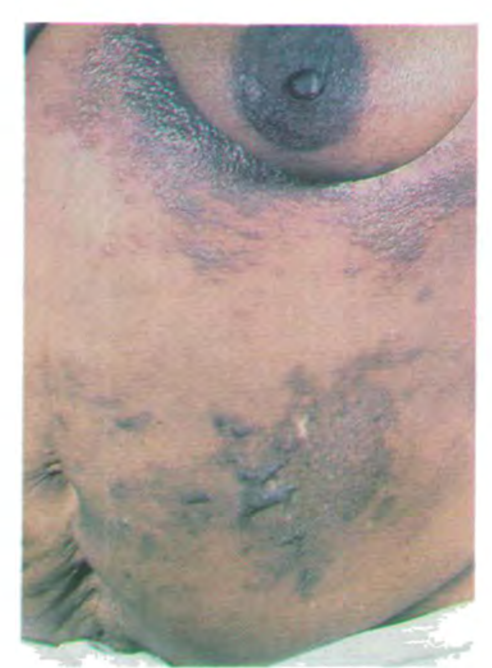
يظهر على الجلد بشكل بقعة مغطاة بطبقة فضية اللون . وفي الأغلب يظهر على كوع اليد والركبة وعلى الأرجل .

مرض الفطور الجلدية :

يمكن تشخيص هذا المـرض بسهـولة عن طريق ملاحظة وجود فطور على الجلد بواسـطة المجهـر . وتـوجد أمراض جلدية تشبه مرض الفطور الجلدية مثل مرض السفلس وإفراط الإفرازات الدهنية الجلدية والصدف .

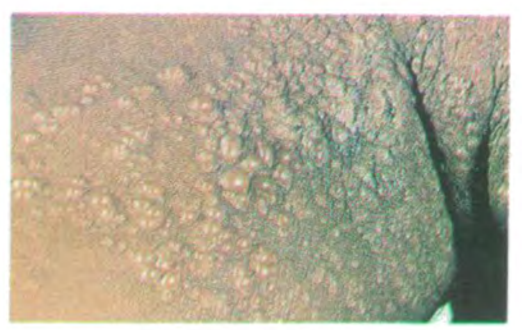


قوباء منطقية مضاعفة جلدية في مريض مصاب بفيروس HIV مع اعتلال بالعقد اللمفاوية .



امرأة عمرها ٣٢ سنة مصابة بالايدز . وبالقوباء المنطقية المضاعفة على الجلد بعد ستة أسابيع تطور لديها مرض القوباء المنطقية وأصيبت باعتلال العقد اللمفاوية . ثم ماتت بعد ستة شهور .





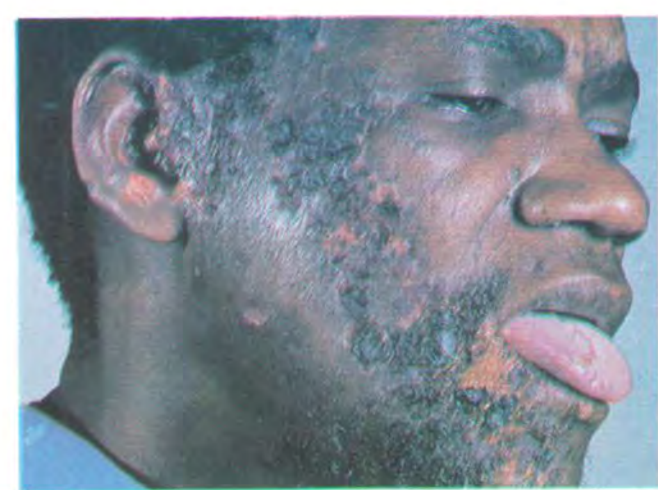
المرحلة الثانية من مرض القوباء المنطقية المضاعفة عند مريض شاب .







مريض مصاب بالقوباء المنطقية على الجلد والأعصاب الوجهية واللسان .

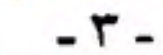


- ١ -



- ٢ -



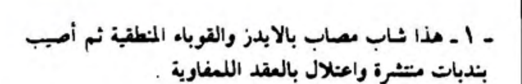


- ٣ -



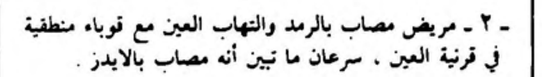


- ٤ -



ـ ١ ـ هذا شاب مصاب بالايدز والقوباء المنطقية ثم أصيب بندبات منتشرة واعتلال بالعقد اللمفاوية .

ـ ٢ ـ مريض مصاب بالرمد والتهاب العين مع قوباء منطقية في قرنية العين ، سرعان ما تبين أنه مصاب بالايدز .



ـ ٣ ـ ٤ ـ هذا شاب عمره ٢٠ سنة مصاب بالايدز . وبشرته مصابة بمرض القوباء المنطقية وبياض الجلد ، بعد ذلك أصيب بندبات جلدية مختلفة .

ـ ٥ ـ مريض بالايدز عمره ٣٥ سنة أصيب برمد والتهاب العين وقوباء منطقية في العين وعلى الجلد وسرعان ما انتشرت إلى كل أنحاء جسمه .

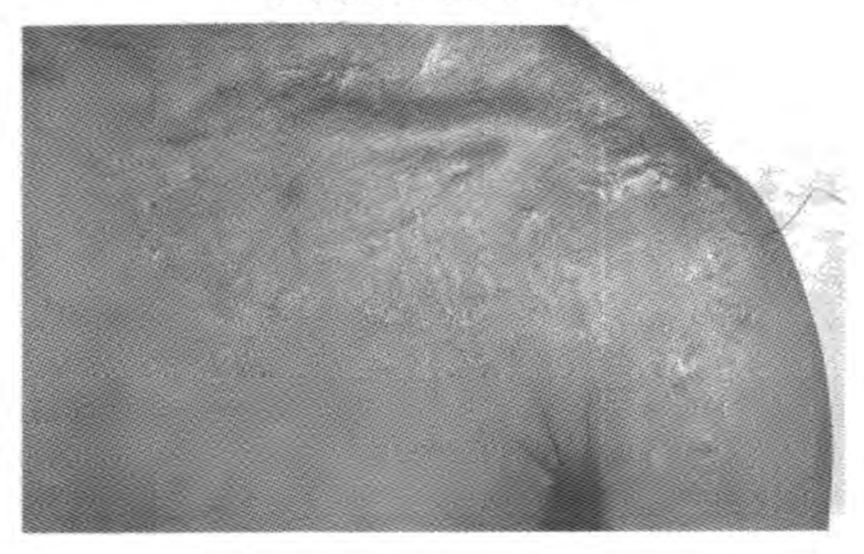


- ٥ -





قوباء منطقية جلدية عند مريض من آسيا .



نتوءات جلدية سرطانية ناتجة عن مرض القوباء المنطقية عند مريض بالايدز .







مريض بالايدز أصيب بلطخات متشرة
على الجلد أثناء معالجته بالتراسكلين .



مريض بـ ARC أصيب بمرض جلدي أثناء العلاج .



مريض بالايدز كان يتلقى معالجة مرض السل الرئوي واعتلال المركب العضوي (ستيرويد)



هذه السيدة المصابة بفيروس HIV كانت تأخذ علاجاً ضد مرض ذات الرئة والسل الرئوي ، فأصيبت بطفح جلدي وبقع على كل أنحاء جسمها







شاب عمره ٢٨ سنة مصاب بـ ARC تطورت لديه أمراض جلدية وظهرت الصدفيات على جسمه وأصيب باعتلال في الغدد اللمفاوية وباسهال مستمر .





- ١ -



- ٢ -



- ٥ -



- ٣ -

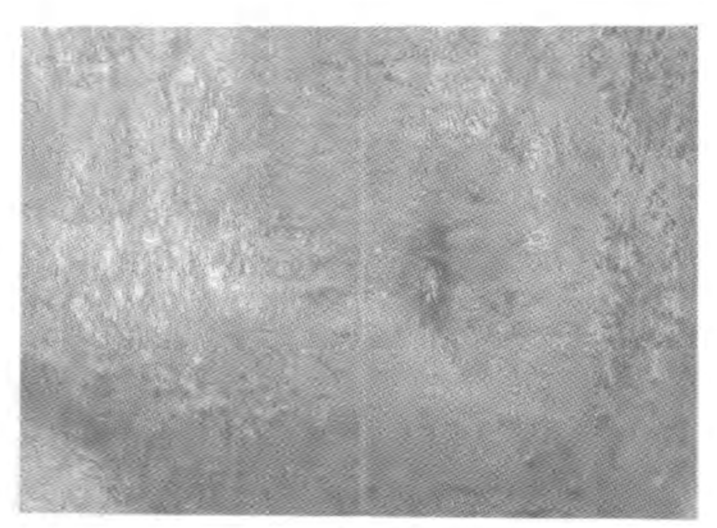
ـ ١ ـ ٢ ـ ٣ ـ بياض وتقشر الجلد مرض جلدي خطير أصاب مريض بالايدز كانت استجابة جسم المريض جيدة للعلاج بدواء الكيتوكونازول Ketoconazole

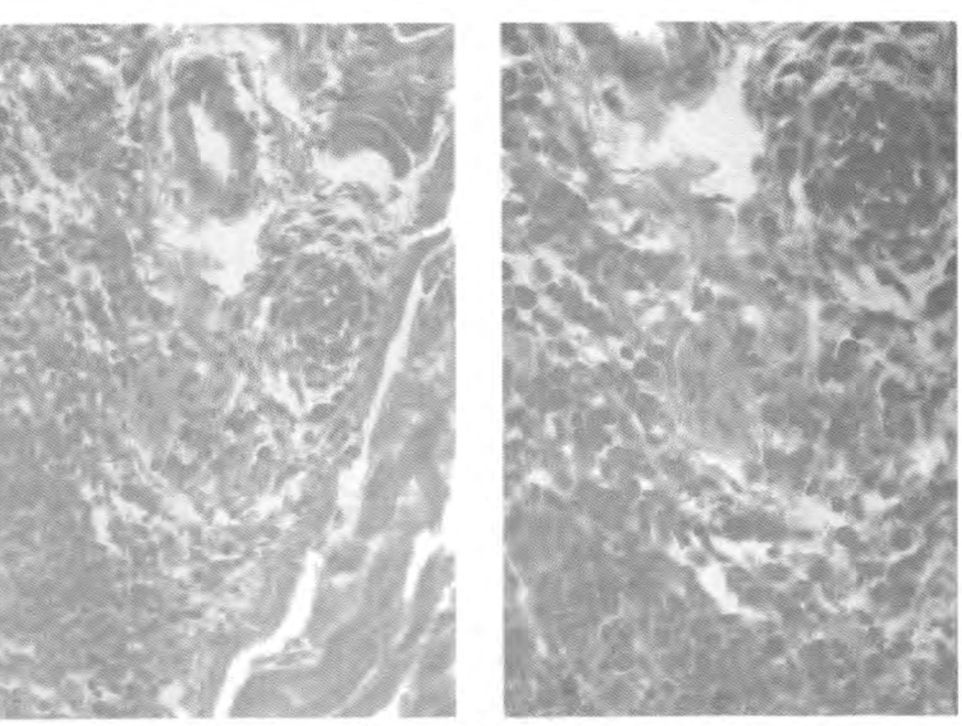
ـ ٤ ـ ٥ ـ مريض بالايدز مصاب بإسهال مزمن وتطور لديه مرض النوبات الجلدية الشديدة .



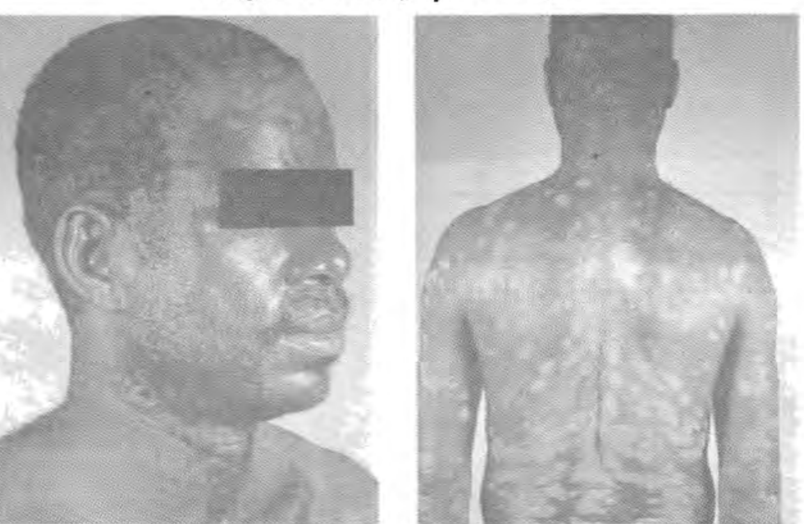


شاب عمره ٣٥ سنة
مصاب بالايدز ، تبدو
عليه أعراض نقص
الوزن والإسهال المزمن
وأمراض جلدية مختلفة





صور تبين خلايا لمفاوية بلاسمية مريضة التقطها الدكتور (آ ـ ماتشر) الذي يعمل في مشافي القوات المسلحة في الولايات المتحدة الأمريكية .



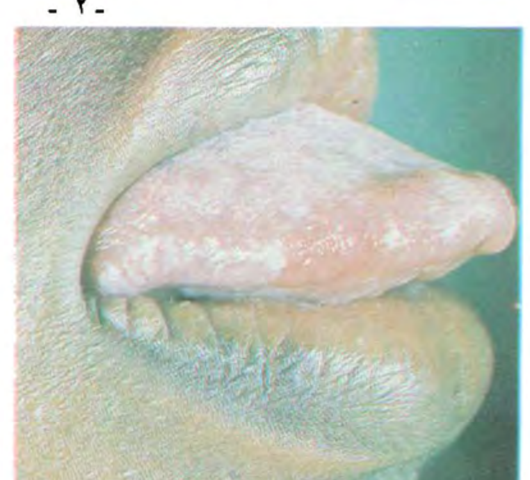
هذا شاب عمره ٣٠ سنة مصاب بـ ARC ولديه حالة شديدة من الصدفية على رأسه ووجهه وجذعه .
كما أنه مصاب باعتلال فى العقد اللمفاوية والحمى المزمنة .



- ١ -



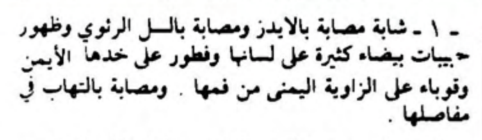
- ٢ -



- ٣ -



- ٤ -



ـ ١ ـ شابة مصابة بالايدز ومصابة بالسل الرئوي وظهور حبيبات بيضاء كثيرة على لسانها وفطور على خدها الأيمن وقوباء على الزاوية اليمنى من فمها . ومصابة بالتهاب في مفاصلها .

ـ ٢ ـ شابة مصابة بالايدز وكانت مصابة بالإسهال المستمر والحمى ونقص الوزن ظهرت بقع فيها قيح على سقف حلقها وتطور لديها اعتلال بالعقد اللمفاوية .

ـ ٣ ـ الصورة تبين وجود شعر على اللسان بسببه فيروس إيبستوين ـ بار .Epstein- Barr

ـ ٤ ـ مريض بأمراض معقدة لها علاقة بمرض الايدز مصاب بالسل الرئوي ومصاب بفيروس بابيلوما الذي تسبب في ظهور شعر أسود على لسانه .

الأمراض الجلدية المختلفة منتشرة بين مرضى الايدز في البرازيل والولايات المتحدة الأمريكية . هنا يبدو الطفح الجلدي على الوجه . هذا المرض يسمي الطفح الجلدي البرازيلي ، وقد عرف هذا المرض بإشراف الدكتور « ج رودريغوس كورا »







- ١ -



- ٢ -



- ٣ -

- ١ - شاب عمره ٢٠ سنة مصاب بالايدز ويعاني من طفح جلدي شديدوصدفية على كل بشرة جسمه

- ٢ - مريض مصاب بالسل الرئوي تبدو أظافره صفراء وتقوسها زائد بسبب اعتلال العقد اللمفاوية

- ٣ - هذا المريض ظهرت له درنات خلف الأذن وتحتها وصار لون بشرة الوجه والرقبة أسود هذه الظاهرة موجودة عندعدد قليل فقط من المصابين

القسم التاسع

أمراض معقدة لها علاقة بالايدز (ARC)

إن أمراض HIV مستمرة . والأمراض المعقدة المتعلقة بالايدز لها أعراض وعلامات عند الشخص المصاب بفيروس HIV والتي توضح وجود الخلل في الجهاز المناعي في الجسم ، مع أو بدون دلائل على إصابة الجهاز العصبي المركزي .

السمات المعروفة للأمراض المتعلقة بمرض الايدز ARC هي تضخم متناظر للعقد اللمفاوية . ونقص الوزن والإسهال المستمر والمتقطع والإعياء والتعب وإنهاك الجسم وظهور القوباء المنطية والتعرق أثناء الليل وظهور البقع البيضاء في الفم . يبين فحص الفم وجود ظاهرة غير طبيعية عند بعض المرضى وهي ظهور الشعر داخل الفم سببه وجود فيروس ، بستين - بار في جسم المريض بالايدز .

عادة ، يستجيب الجسم المصاب بالبكتيريا استجابة بطيئة للمعالجة النموذجية ويميل إلى الشفاء . هذه الأمراض تتدخل وتؤثر على العمل والمتعة في الحياة ولكنها لا تهدد الحياة .

إن أعراض الأمراض المتعلقة بالخلايا غير شائعة ولكن الفحص الفيزيائي الدقيق ربما يكشف عن علامات غير طبيعية وربما متناقضة .

تبين الفحوصات المخبرية خلل في العقد اللمفاوية عند البالغين (وليس عند الأطفال) وذلك من نقص عدد الخلايا اللمفاوية T4. وفقر بالدم يتراوح بين (٨ - ١١) من الهيموغلوبين وربما يحتاج المريض إلى نقل دم .

تشخيصات مختلفة :

ليوكوبلاكيا Leucoplakia :

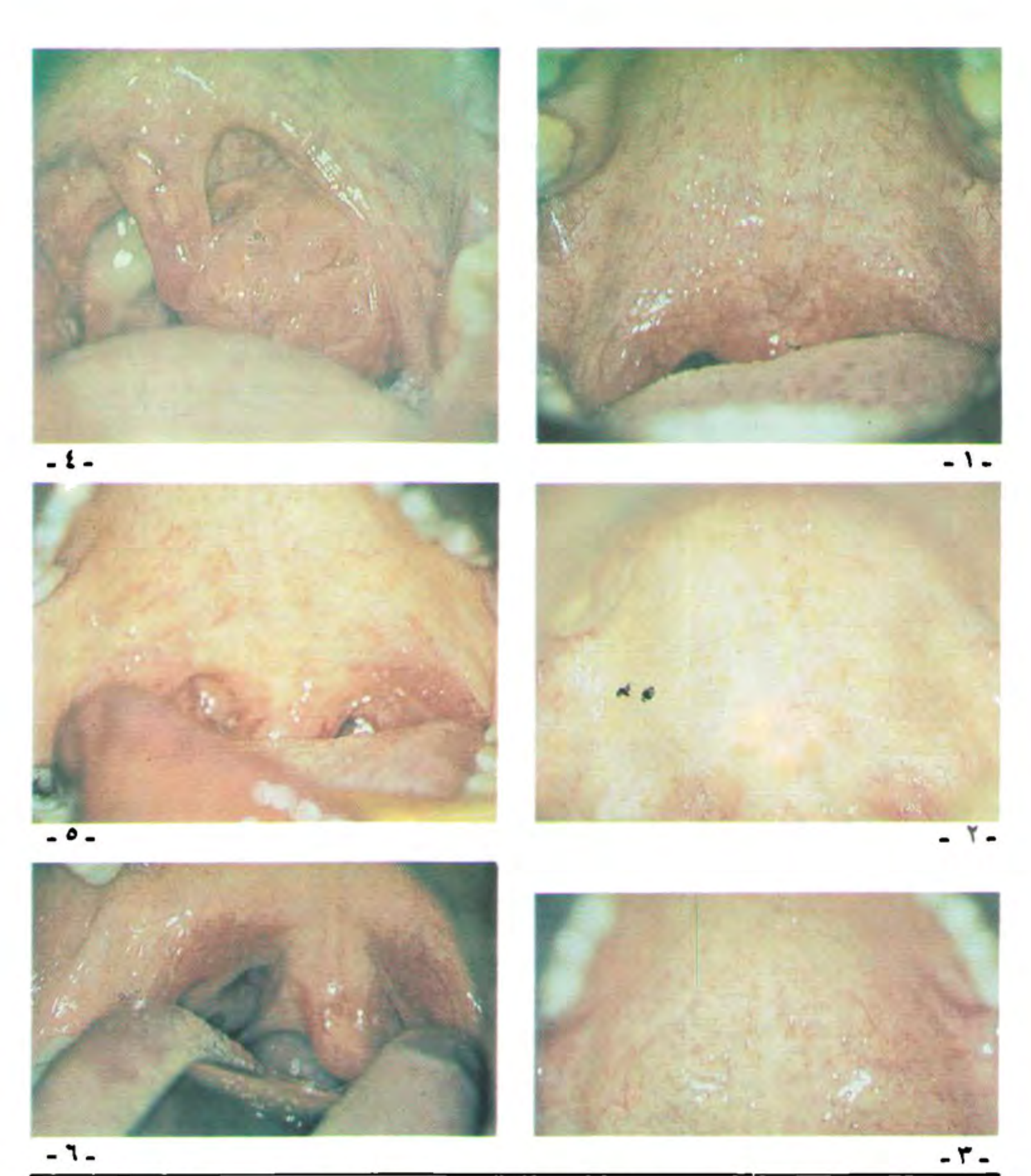
ظهور حبيبات بيضاء في الفم مع سوء تغذية ناتجة عن ضعف الصحة المزمن وعدم الشهية للطعام .

اعتلال الكريات البيضاء :

التكـاثر المفرط في عدد الكريات البيضاء غالباً ما يكون دليلاً على الإصابة بالبكتيريا . وفي حالة ازدياد العدوى ربما يكون هناك اعتلال في الكريات البيضاء .

ربما يصاب مرضى الايدز بتكاثر مفرط في الخلايا البيضاء ناتج عن المعالجة بالأدوية . وربما يصاب مرضى الايدز بهذا التكاثر المفرط في الكريات البيضاء دون أخذ الأدوية والعلاجات .

هذه الشابه مريضة بالايدز مصابة بأمراض وتفسخات جلدية ، وبنقص وزن شديد ، وأمراض في مفاصل الركبتين .



ـ ١ ـ ٢ ـ ٣ ـ بقع حمراء عليها طفح في الجزء الداخلي من سقف الحلق . هذه ظاهرة معروفة لدى مرضى الايدز وطبيعة معالجتها ليست معروفة .

ـ ٤ ـ تضخم زائد في الفتحات الأنفية ، يحصل عند المصابين بفيروس HIV . والمصابين باعتلال العقد اللمفاوية . غالباً ما يكون التضخم متناظراً في الفتحتين أكثر مما هو عليه في هذه الصورة .

ـ ٥ ـ مريض مصاب باعتلال العقد اللمفاوية وربما كان لديه احتقان دموي عند اللوزتين .

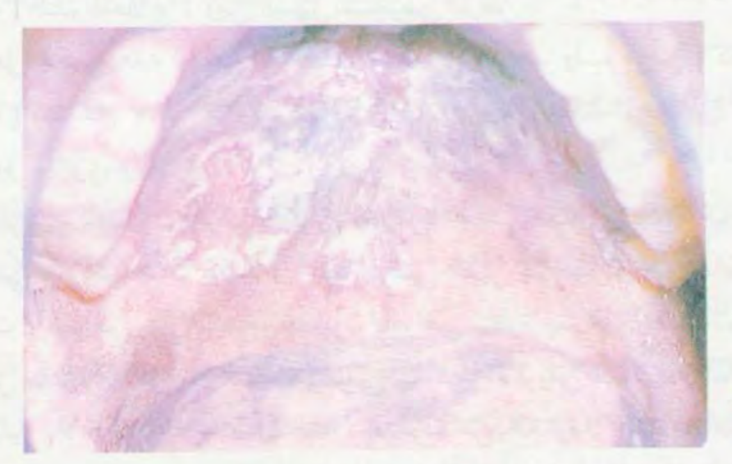
ـ ٦ ـ هذا المريض مصاب بأورام لحمية تسمى (كابوسي ساركوما) في العقد اللمفاوية لا توجد أورام في صورة الفم التي يظهر فيها إحمرار الأنسجة التي داخل الفم والحلق . هذه الأعراض توجد غالباً لدى مرضى الايدز .



- ٢ -



- ١ -



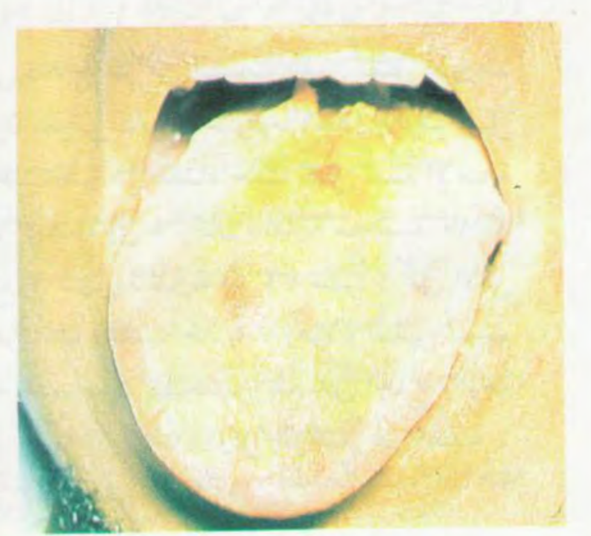
- ٣ -

١ ـ هذه امرأة مصابة بنقص الوزن واعتلال العقد اللمفاوية . ومصابة بطفح جلدي وطفح داخل الفم وحبيبات بيضاء .

ـ ٢ ـ مريض مصاب بذات الرئة والسل ونقص الوزن واعتلال في العقد اللمفاوية وبياض في الفم .

ـ ٣ ـ مريض مصاب بالايدز ، ظهر الشعر الأسود على لسانه ، وظهرت الفطور على جدران فمه وهو مصاب باعتلال بالعقد اللمفاوية . وتظهر الحبيبات البيضاء في داخل الفم .

ـ ٤ ـ هنا الفم جاف بسبب نقص السوائل ، واللسان مغطى بالحبيبات البيضاء .



القسم العاشر

أورام كابوسي ساركوما

توجد علامات ودلائل مختلفة على وجود أمراض الورم الجلدي (كابوسي ساركوما) ، تتراوح بين قليل من الدرنات والعقد البسيطة على القدم وبين انتشار أورام كبيرة وخطيرة على كل أنحاء الجسم والأطراف . إنما يمكن التنبؤ عن استجابة الجسم للعلاج ، ومن السهل تشخيص المرض .

على عكس هذه الخلفية ، حصل تبدل في ظواهر ولب مرض (كابوسي ساركوما) منذ عام ١٩٨٣ . وقد ظهر لأول مرة في زامبيا ولكنه لوحظ فيها بعد في أوغندا وزيمبابوي والملاوي .

المرضى المصابون بمرض كابوسي ساركوما الجلدي (KS) يتابعون حياتهم كما في الماضي ، ولكن هناك ازدياد في عدد المرضى الذين يُلاحَظون وهم يعانون من علامات وأعراض غير طبيعية يصابون بأمراض تتطور بسرعة . هذا النوع من الأمراض يشار إليه على أنه التهاب كابوسي ساركوما الأفريقي الشاذ غير المألوف ، ويرمز إليه بالأحرف اللاتينية (AAKS) المأخوذة من العبارة : Atypical African Kaposi's Sarcoma

الأشخاص المصابون بمرض AAKS هم من الشباب الذين تصل أعمارهم إلى ٢٧ سنة . بينما المرضى المصابون بمرض كابوسي ساركوما (KS) المألوف تصل أعمارهم إلى ٤١ سنة . وعلى الأغلب هم من النساء حيث تصل نسبة الإصابة بالمرض ٣/١ بين النساء والرجال ، ٣ نساء إلى ١ رجال بالمقارنة مع نسبة ١٠/١ لمرض (KS) ومدته أقصر حيث تبلغ ٩ شهور بالمقارنة مع ٣١ شهراً . على الأقل نصف مرضى AAKS ليس لديهم درنات وعقد جانبية . وهؤلاء الذين لديهم أمراض جلدية وتفسخات جلدية ومصابون بلطخات وبقع على الجذع والوجه والأعضاء التناسلية ، وعلى معظم أجزاء الأطراف ، وكل المواضع غير العادية ، تدل هذه الأعراض على وجود مرض (KS) لديهم .

والأعـراض الأكثـر شيوعـاً عنـد المصـابـين بمرض AAKS ظهور تضخمات متنـاظـرة في العقـد اللمفـاوية بشكـل عام . ثلثي المـرضى لديهم فرصة أو أكثر للإصـابـة بهذه الأعراض ، وتظهر لديهم عادة نتوءات بيضاء في الفم أو تقرحات على الأعضـاء التنـاسلية . وكـذلـك نقص الـوزن شائـع أيضاً لديهم ، وكذلك اللطخات والبقع التي على البشرة ، وفي الفم وخاصة على سقف الحلق من الداخل .

تم الكشف على أن ٢٥ ٪ من المـرضى مصـابـون بالتهـاب غشـاء الجنب وآخـرون يصابون بأمراض في جهاز التنفس مع ارتشاح سوائل إلى المنطقة السفلى من الصدر .

قليل من المرضى مصابون بتدرنات وعقد KS أو تضخم الطحال أو التهاب اللوزتين وأمراض أخرى لها علاقة بفيروس HIV. الفرق الرئيسي بين AAKS و KS هو السلوك العدواني والمفاجىء للمرض الجديد ، وتكون هناك استجابة مبدئية للعلاج الكيماوي بالاكتينومايسين D والفينريستين عند ٦٠ ٪ من المرضى ولكن الاستجابة للعلاج تتوقف بعد عدة أسابيع .

توجد حالات موت مبكر (بعد سبع أسابيع ونصف) عند المرضى الذين لا تظهر عليهم الأعراض بشكل مبكر وهي نقص الوزن الشديد أكثر من ١٠ كغ ، وارتشاح السوائل إلى الرأس أو الجذع أو إلى جهاز التنفس .

تشخيصات مختلفة :

أمراض الفطور :

خلايا لمفـاوية T- cell نادرة تغـزو الجلد وتظهر على شكل بقع بنية اللون ، وبثور وعقد على الجلد . إن فحص خزعة من الجلد تبين الفرق بين الفطور و KS

اعتلال العقد اللمفاوية والسل المنتشر :

توجد أسباب كثيرة لاعتلال العقد اللمفاوية . إن مرض مثل مرض السل لا يكون سبباً لاعتلال العقد اللمفاوية .

الأوزيما اللمفـاوية ، وارتشـاح السـوائل إلى الأقدام لها أسباب أخرى مثل اعتلال الأوردة العميقة . وبالفحص الدقيق يمكن تمييز كل مرض وأسبابه .





تضخم عقد لمفاوية عند مريض بأورام كابوسي ساركوما .

ونادراً ما تكون الأورام والتضخمات كبيرة كما في حالة هذا المريض .

الحالة العامة للمريض عادية وهو ليس مصاباً بنقص الوزن .

كان عمره ٢٠ سنة عندما بدأت تظهر عليه علامات التضخم والاعتلال في العقد اللمفاوية وندبات جلدية جانبية . كان هذا هو المريض الأول الذي ظهر عليه مرض كابوسي ساركوما في لوساكا في شهر آب عام ١٩٨١ .

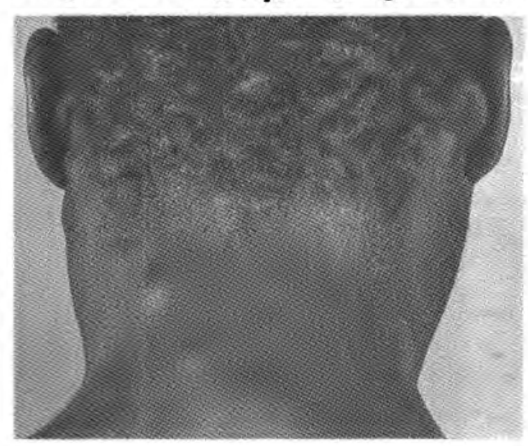




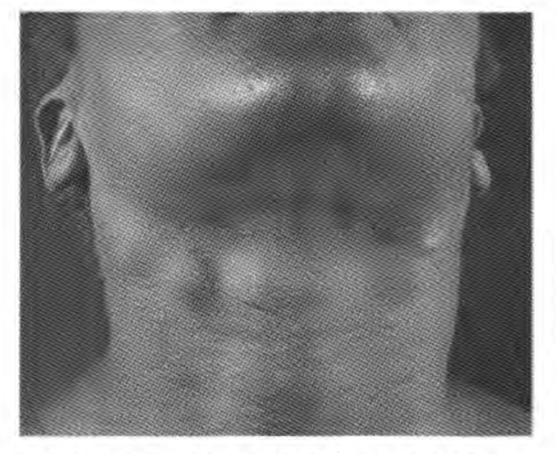
بقع ونتوءات متتشرة حول الأذنين وتكون أحياناً مصحوبة بتحول لون بشرة الوجه إلى اللون الأسود . وتكون النتوءات عادة أقل كثافة على الجذع والرقبة .

مريض من أبوين مختلفي الجنسية مصاب بظهور بقع مصطبغة على بشرة جسمه تبدو على شكل نتوءات باللون الأرجواني ، تشبه المرضى القوقازيين . لوحظ نقص الوزن وظهور البقع على الجذع

رجل عمره ٣٥ سنة مصاب بمرض الصدفية يأخذ علاج نقص المناعة منذ عام ١٩٨٠ .
تطور لديه مرض القوباء المنطقية في عام ١٩٨٥ وعانى من تقرحات على الأعضاء التناسلية . كشفت لفحوص الطبية وجود تدرنات وعقد على عضوه الذكري وعلى سقف حلقه داخل فمه .



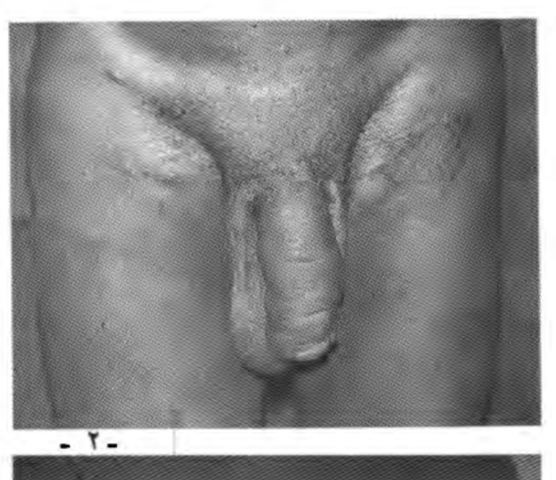
اعتلال عقد لمفاوية متناظرة عند امرأة مريضة بمرض AAKS.



عقد لمفاوية قفوية غالباً تكون متضخمة لدى مرضى AAKS



- ١ -



- ٢ -



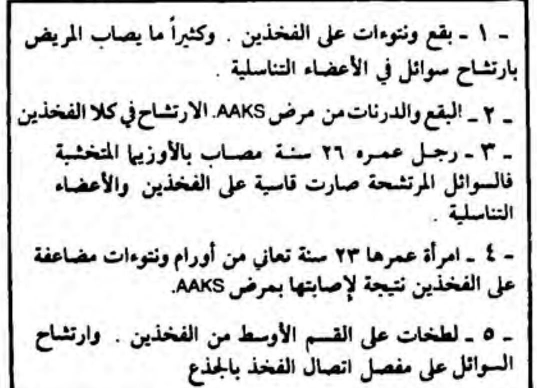
- ٣ -



- ٤ -



- ٥ -



- ١ - بقع ونتوءات على الفخذين . وكثيراً ما يصاب المريض بارتشاح سوائل في الأعضاء التناسلية .

- ٢ - البقع والدرنات من مرض AAKS. الارتشاح في كلا الفخذين

- ٣ - رجل عمره ٢٦ سنة مصاب بالأوزيما المتخشبة فالسوائل المرتشحة صارت قاسية على الفخذين والأعضاء التناسلية .

- ٤ - امرأة عمرها ٢٣ سنة تعاني من أورام ونتوءات مضاعفة على الفخذين نتيجة لإصابتها بمرض AAKS.

- ٥ - لطخات على القسم الأوسط من الفخذين . وارتشاح السوائل على مفصل اتصال الفخذ بالجذع





شاب رأسه منتفخ ومتورم وقد وصل الورم إلى رقبته وصدره . يوجد ارتشاح سوائل في رئتيه .

إن اللطخات والأورام التي على جسمه استجابت للعلاج بدواء الاكتينومايسين D وفينكريستين بشكل مبدئي .

ولكن الأعراض وعلامات المرض ظهرت عليه بعد أربعة أسابيع من بداية العلاج ثم مات بعد ستة شهور .









رجل عمره ٣٤ سنة مصاب بمرض كابوسي ساركوما شادة على بشرة وجهه وفي عينيه . اللثة العليا تحركت من مكانها من تأثير نمو أنسجة كثيفة من مرض كابوسي ساركوما .





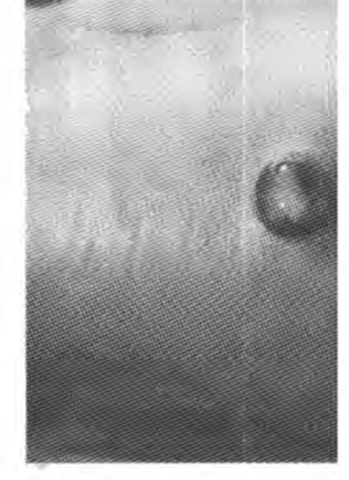
الصورة المقربة تبين التهابات كابوسي ساركوما على اللثة العليا .

التهابات ولون متبدل على الوجه والشفة العليا من تأثير كابوسي ساركوما الشاذ .



- ٣ -



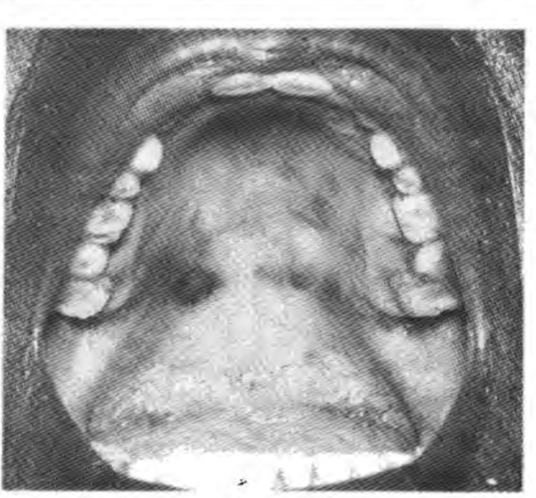


ـ ١ ـ ٢ ـ درنات كابوسي ساركوما على باطن الكف

ـ ٣ ـ درنات مضاعفة على الأذن من تأثير AAKS

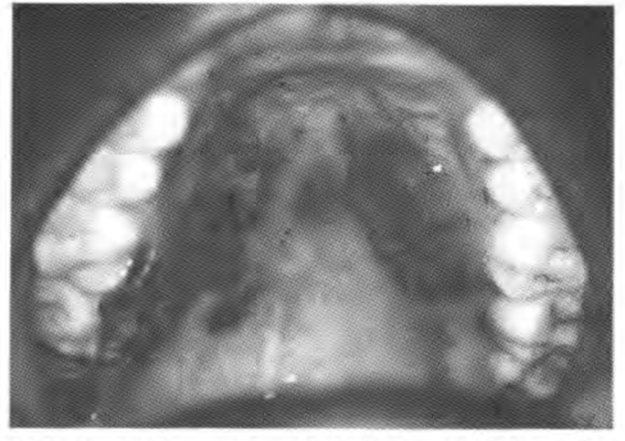
ـ ٤ ـ التهابات ودرنات AAKS على اللثة .

ـ ٥ ـ كابوسي ساركوما مسطحة على مواضع من سقف الحلق .



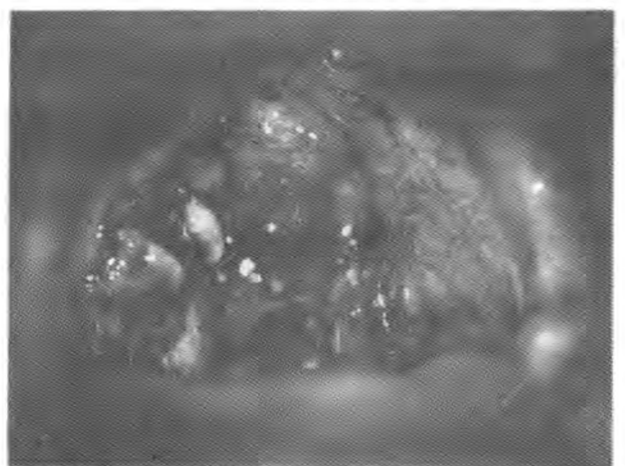
- ٥ -



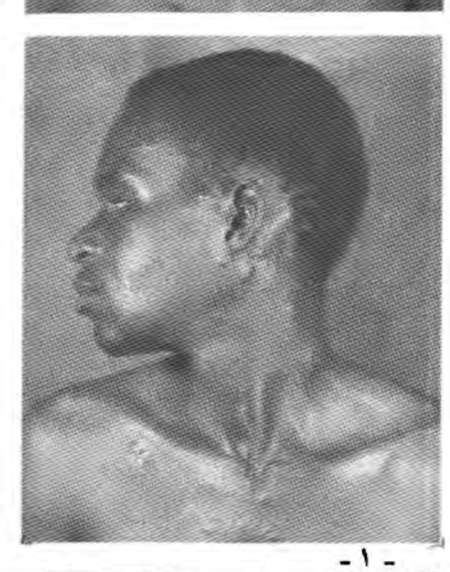


امرأة عمرها ٢٧ سنة مصابة بالسل الرئوي وكابوسي ساركوما ، ولديها كتل غير عادية من الالتهابات المتقرحة على اللثة العليا من الداخل والخارج وعلى سقف الحلق ، ولديها اعتلال متناظر في العقد اللمفاوية .

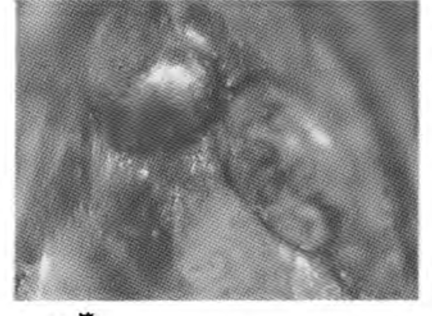




- ٢ -



- ١ -

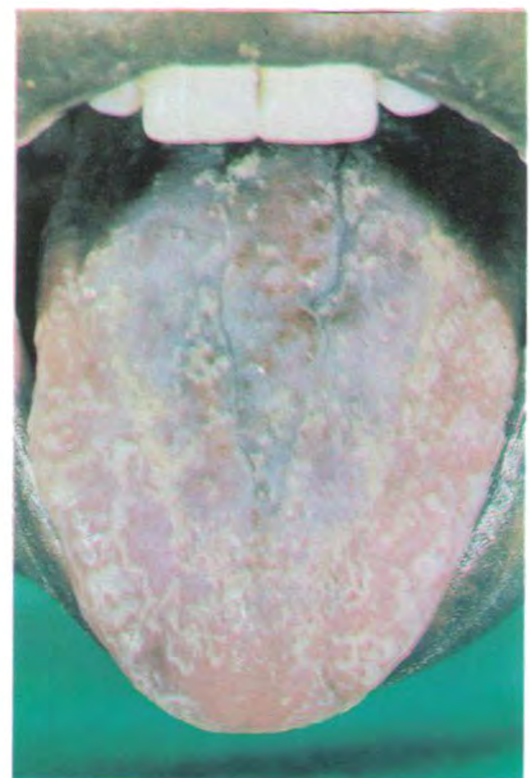


- ٣ -

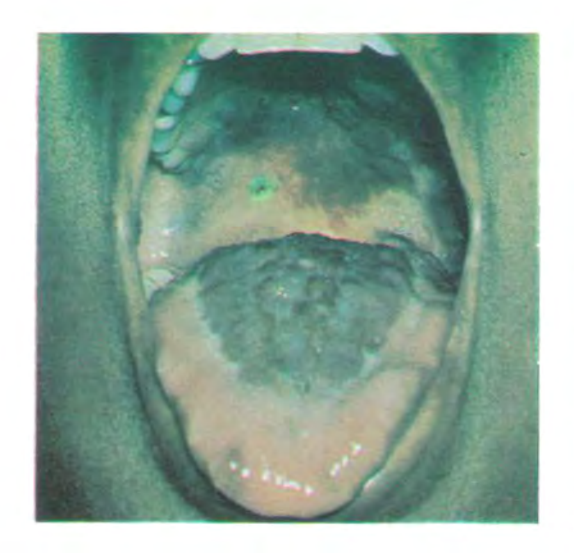
ـ ١ ـ ٢ ـ هذا المريض يعاني من نقص في الوزن ومرض جلدي وتفسخات جلدية على جذعه وعند الصدغين ، ولديه تضخمات كبيرة على اللوزتين مع التهابات واضحة على سطح اللوزتين وارتشاح سوائل في جدران فمه وسقف حلقه .

ـ ٣ ـ يوجد هنا تضخم عقد لمفاوية وتقرحات على العقد في سقف الحلق .





قبل المعالجة
هذه امرأة مصابة بلطخات ونتوءات عقدية على لسانها
مع KS مسطحة على سقف حلقها



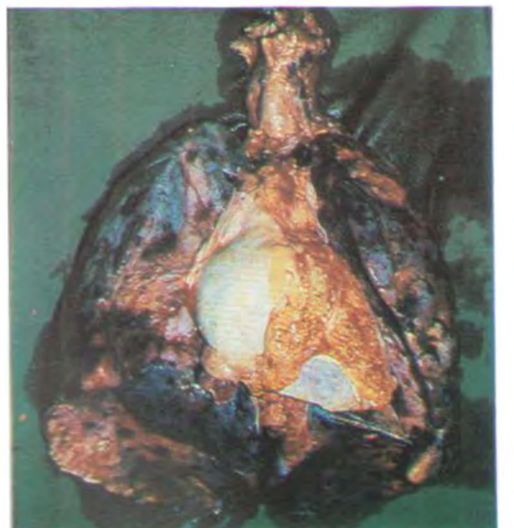


وبعد المعالجة الكيميائية بشهر واحد تحسنت جزئياً ، وصارت
العقد التي على اللطخات صغيرة وصار لونها أصفر .
ثم ازدادت الحبيبات البيضاء بشكل كثيف

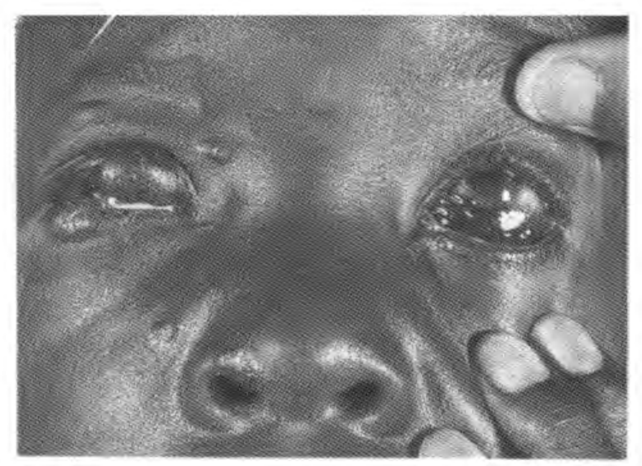




رجـل عمره ٣٧ سنة ظهرت لديه بعض البقع من KS على جذعه ، وذلك في كانون الأول ١٩٨٣ ، وتفسخات على لسانه .
في نيسان ١٩٨٤ تقرحت التشققات والتفسخات التي على لسانه وتضخمت عند الجزء الداخلي من لسانه .
وظهرت الحبيبات البيضاء على لسانه من KS .



AAKS في الرئتين



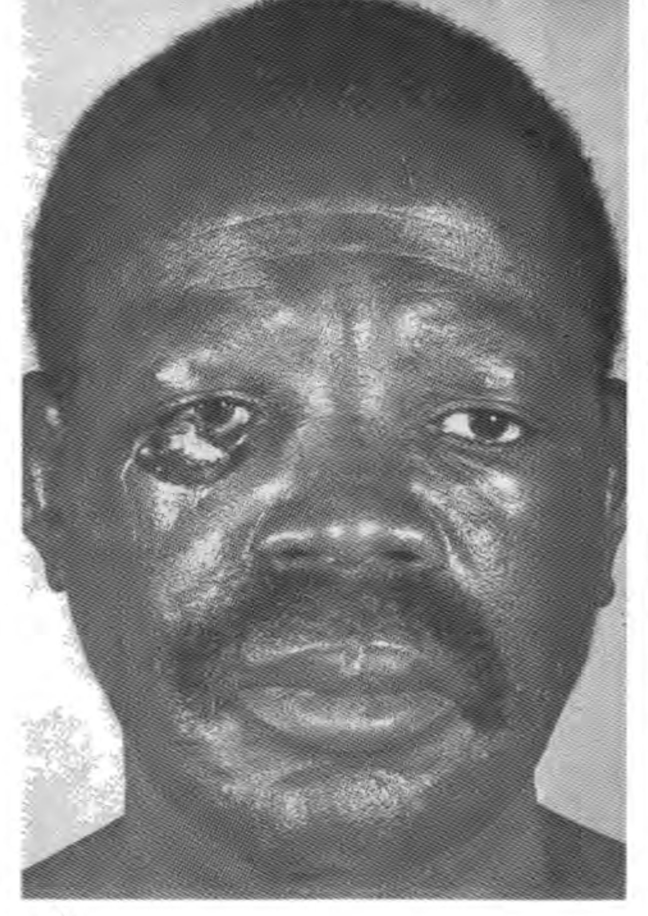
- ٢ -

- ١ -

- ١ - ٢ - لطخات ونتوءات في مريض AAKS شائعة على الوجه ، وقليلاً ما تؤثر على الجفن وملتحمة العين .

- ٣ - بثور جلدية وتشققات ولطخات KS عند رجل مصاب بأمراض جلدية معدية و AAKS .

- ٤ - كابوسي ساركوما على جفن العين موجود على مرضى AAKS فقط .



- ٤ -



- ٣ -



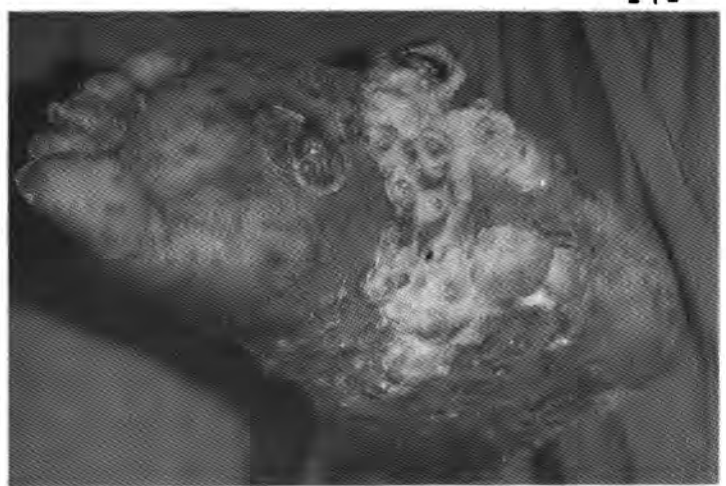
- ٢ -



- ١ -

- ١ - امرأة كبيرة في السن مصابة بمرض كابوسي ساركوما في الجلد . يوجد ازدياد وتضخم في محيط الساق وتغير في اللون سببه تفسخ الجلد . مما يسبب ثبات وعدم حركة لمفصل الركبة وتضخم في الساق .

- ٢ - ارتشاح مزمن من كابوسي ساركوما في الجلد الذي حول المفاصل تم اتباع علاج كيماوي ناجح وشفيت الركبة ، إلا أن مفصل الركبة لم ينحن أكثر من ٩٠ درجة .



أورام فلوربد من كابوسي ساركوما .



هذه الصور تبين تراجع مرض KS الامتصاص الجلدي أثناء المعالجة الكيميائية .
وتم فصل هذه النتوءات خلال تسعة شهور .



-٣-

-٢-

-١-

-٦-

-٤-

-٥-

ـ ١ ـ ٢ ـ ٣ ـ رجل عمره ٤٧ سنة عانى مدة سبع سنوات من العقد والأورام في أطرافه . أصيبت يده اليمنى بتقرحات وتضخمات . استجابت هذه الأورام إلى المعالجة الكيميائية بشكل جيد خلال أربعة شهور .

ـ ٤ ـ ٥ ـ ٦ ـ هذا المريض يدعي بأن الأعراض بدأت تظهر عليه قبل التقاط هذه الصورة بأربعة شهور . يده اليسرى طبيعية . أما يده اليمنى يبدو عليها أورام ارتشاحية منعت وصول الدم إلى الإصبع الوسطى فأصيبت بالغانغرينا .

القسم الحادي عشر

مرض النحف ونقص الوزن

مرض النحف اسم أعطي لمرض جديد ظهرت أعراضه في عام ١٩٨٢ على مواطنين في منطقة « راكاي » في جنوب غرب أوغندا . يبدو على المرضى إصابتهم بالحمى الشديدة والطفح الجلدي والإسهال المزمن ونقص شديد بالوزن . في راكاي ١٠٠ ٪ من مرضى النحف لديهم فيروس HIV وتبين أنه مرض الايدز نفسه الذي ظهر في زائير وتنزانيا .

الإسهال مائي لدى هؤلاء المرضى ، ونادراً ما يحتوي على الدم بشكل واضح . ويحصل الإسهال خلال فترات متقطعة قد تستمر الفترة أياماً أو أسابيع . يتبين من الفحص الدقيق للخزعات وجود أمراض مثل Cryptospordium أو Isos-poraballi عند معظم المرضى .

ولكن مسببات الأمراض التقليدية مثل Entamoeba تفسخ النسيج العضوي Histolitica أو Giordia نادراً ما يكون ظاهراً .

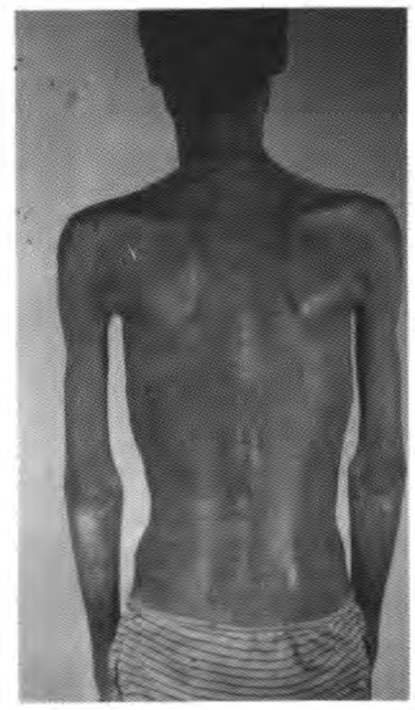
إن عبارة مرض النحف مفيدة للدلالة على المرضى الذين يعانون من أعراض سائدة ذات ثلاثة أركان وهي الإسهال وفقدان الوزن الشديد والطفح الجلدي الحكاك .

إن المدن المكتظة بالسكان والتي لا تتوفر فيها مرافق صحية جيدة ، تنتشر فيها مسببات الأمراض وتكون فيها الفرصة مهيئة لانتشار المزيد من الأمراض ومنها ما يسبب فقدان الوزن في المجتمعات الاستوائية .

هذا شاب مصاب
بمرض الايدز .
يعاني من إسهال مستمر
ومتقطع ومن نقص
بالوزن .
دلت الفحوص عن
وجود تبدل في البشرة
واعتلال العقداللمفاوية
وظهور بثور وأورام
بيضاء .







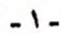
مرض النحف :
إسهال مزمن مع نقص
شديد بالوزن عند
المصابين بالايدز .

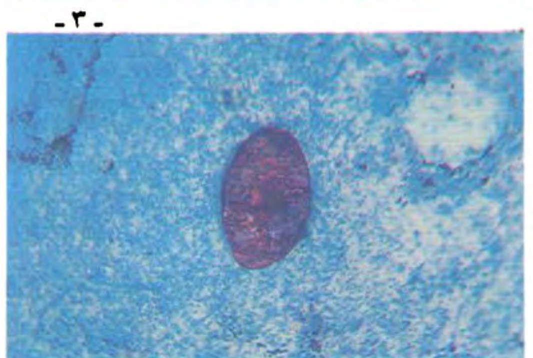
تبدو البشرة مصابة
بندبات ولطخات واضحة



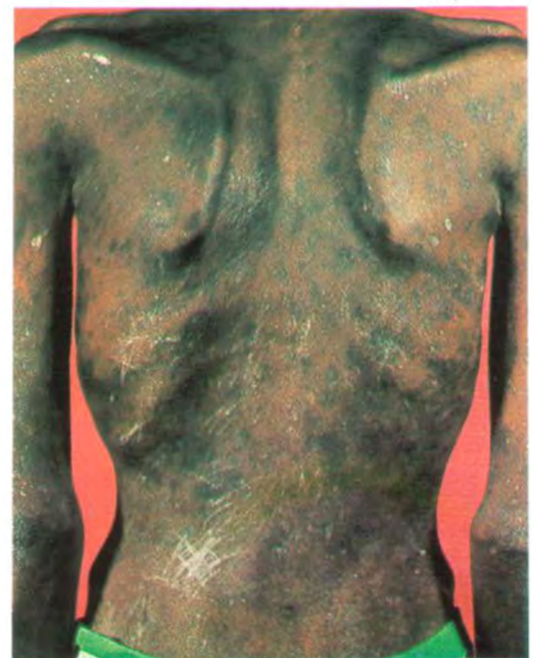
- ٣ -







- ٤ -



- ٢ -

ـ ١ ـ ٢ ـ ٣ ـ مرض النحف مع مرض نوبات تبدل الجلد .

ـ ٤ ـ Cryptosporidium عند مريض بالايدز ويعاني من إسهال مزمن ونقص بالوزن وذبول .

القسم الثاني عشر

التعفــن

كقـاعـدة عامـة ، العمليات الجـراحية غير الضرورية يجب تجنبها إذا كان المـريض يحمـل فيروس HIV . ربـما يتبـدل التوازن بين المريض وبين الفيروسات المـوجـودة فيه ، وذلك من تأثير العملية الجراحية ، مما يؤدي إلى انتكاس المريض وتراجع حالته الصحية . بعض المصابين بفيروس HIV يتأثرون تأثراً سلبياً وتتراجع حالتهم الصحية بشكل سريع بعد إجراء عملية جراحية ضرورية دون معرفة سبب معين لذلك .

التعفنات الجراحية :

تدرب الجراحون على استبعاد مرضى البول السكري من غرفة العمليات ولو كانوا مصابين بأمراض التعفن حتى يتم تعديل كمية السكر في الجسم . والآن ، في المناطق الاستوائية ، يبحث الجراحون عن علامات ودلائل على وجود أمراض لها علاقة بفيروس HIV . وإذا وجدوا هذه العلامات ، يقومون بفحص الدم للتأكد من وجود جسيمات مضادة لفيروس HIV .

المـرض الـذي يتم تحديده بسهولة بشكل عادي . لا يتم تحديده أحياناً . الغنغـرينا وموت بعض الأعضاء من الجسم تترافق مع أمراض لها علاقة بفيروس الايدز HIV .

ربـما تظهـر التقـرحات الاستوائية على الأطراف السفلية للمرضى المصابين بفيروس HIV دون معرفة أي أسباب أخرى ، ويفشل العلاج بالأدوية النموذجية ، وبـدلاً من الشفـاء تتضخم هذه الأطـراف ببطء خلال عدة شهـور . وربما تظهر الغنغـرينـا في الأطـراف دون وجـود سبب واضـح عند الشباب . وتظهر أمراض التهابية متورمة بشكل عام . وعند الكثيرين من مرضى الايدز ، تعتبر أمراض مثل

نقص الــوزن ونـدبـات على الجلد ، وداء القـوبـاء المنـطقية واعتـلال في العقـد اللمفـاوية ، وظهـور حبيبات بيضاء في الفم ، وأمراض أخرى ، دليل على وجود فيروس HIV في جسم المريض وذلك دليل على إصابته بمرض الايدز .

تترافق التعقيدات المتعلقة بطب العظام والمفاصل مع أمراض يسببها فيروس HIV . من هذه الأمـراض أمـراض تعفن المفـاصـل والتعفنات الداخلية المعقدة . ويجب إجراء الفحص المخبري للكشف عن وجود فيروس HIV ، أو عدم وجوده ، قبـل إجـراء العملية الجـراحية ، لأن ضغط العملية الجراحية وضغط الفيروس ، كلاهمـا يجتمعـان ضد جسم المريض ، ويسرعان في إضعاف الجهاز المناعي لدى المريض . مع عدم وجود الانيميا تنتشر أمراض جلدية متتالية عند مريض الايدز .

إن مرض السل عند المصابين بفيروس HIV-1 شائع ، والكتل المتضخمة في العقد اللمفاوية غير متناظرة وكبيرة ، وغالباً ما تكون متبدلة . وعلى الأغلب تكون الخلايا الكبيرة ورد فعل الأورام الحبيبية غير موجودة لدى المريض المصاب بفيروس HIV . والمـرضى البـالغـون والمصـابـون بأمـراض في الفقـرات الشوكية الناتجة عن إصابتهم بالسل أثناء الطفولة ، ربما يتطور لديهم مرض عصبي في الفقرات ، حتى يصـل بهم إلى فالـج في النصف السفـلي من الجسم نتيجة لهزيمة الخلايا المناعية وضعفها وتضاؤلها .

التعفن الجلدي :

هذا المـرض ربـما يؤدي إلى أمـراض أخـرى مثل الدمامل المتعددة والقوباء الصفـراء الجلدية والأكـزيما والتهـاب الجلد المكـروبي الـزنجيري ، التهاب الأذن الـوسـطى وضعف السمـع واحمـرار الجلد مع حرارة وتقرحات استوائية . التهاب النسيج الخلوي

مرض التهابات الحوض (PID) :

هذا أهم مرض من الأمـراض التي تصيب الأعضـاء التنـاسلية الناتجة عن مرض الايدز عنـد الإنـاث . وسبب حدوث هذا المرض انتشار العدوى من عنق الرحم إلى الأقسام الداخلية العليا من الرحم .

تحتوي الأعضاء المسببة على أمراض زهرية معدية تصيب الأعضاء التناسلية ومرض التراخوما وأمراض فطرية .

إضافة إلى أمراض ثانوية في أعضاء أخرى من الجسم وخاصة في القنوات الشرجية والتناسلية وفي المهبل والرحم عند النساء مما يؤدي إلى التعفن السريع والشديد .

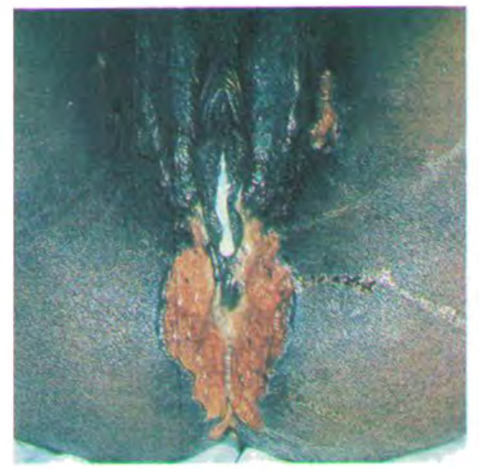
من أعراض مرض PID الألم المزمن في أسفل البطن وإفرازات غير عادية من عنق الرحم وحمل كاذب وعسر الحيض أو تعسر الطمث . وعند الفحص يكتشف الطبيب إصابة المريضة بالحمى وتهدل البطن ، وإفرازات مهبلية ، وألم شديد في عنق الرحم أثناء المشي ، وإفرازات في عنق الرحم . والكريزات المتقطعة من مرض PID تسبب العقم أو التهيؤ لوجود الطفيليات مع الجنين أثناء الحمل . من العوامل الوبائية التي تزيد العبء على المريض بمرض PID تحتوي على العلاقات الجنسية غير الشرعية مع أشخاص متعددين Promiscuous واستخدام أدوات مانعة للحمل ، وعمليات وأمراض أخرى ناتجة عن الإصابة بفيروس HIV .

توجد علاقة وطيدة وهامة بين فيروس HIV وبين مرض التعفن الشديد والالتهابات الشديدة في الأعضاء التناسلية المؤنثة ، ومرض التهابات الحوض وأمراض الحمل المتعلقة بالايدز . إذا تمت المعالجة بشكل ممتاز وسريع فإنه يوجد احتمال لشفاء بعض المرضى مثل احتمال شفاء المريض من فيروس HIV .

يبقى حامل فيروس HIV-1 معرضاً لأمراض أخرى مثل مرض البول السكري ، وسوء التغذية المزمن ، وفقر الدم الناتج عن خلايا مقوسة ، ونقص مناعات جنسية ، وأورام خبيثة ، وقصور في النضج ، وملاريا شديدة .

تعتمد التشخيصات المختلفة لحالات مرضى التعفن على حالة ومكان وجود المرض . فمثلاً إذا كان المريض مصاباً بتقرحات مزمنة في ساقه فالتشخيصات المختلفة تحتوي على أمراض مثل مرض الخلايا المنجلية ، وأمراض استوائية ، وعدوى قوية ، وتراخوما ، والسرطانات ، وتسمم الدم ، والتهاب الشغاف الداخلي للقلب الناتج عن وجود البكتيريا .









- ٣ -



- ٥ -

ـ ١ ـ صبي عمره ١٥ سنة مصاب بالتهاب في نقي (مخ) العظام في عظم الفخذ . يتفتت قسم من العظمة وبسبب وجود خراج متقرح فشلت جميع العلاجات في شفاء هذا الخراج وتم استئصال الساق لأنها ماتت بسبب عدم وصول الدم إليها .

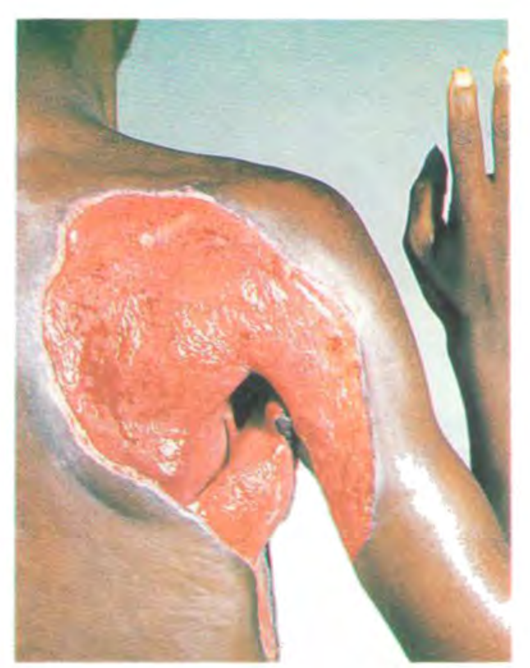
ـ ٢ ـ مريضة بالايدز كانت تعاني من تآكل شديد في الجلد .

ـ ٣ ـ ٤ ـ مريض بالايدز تطور عنده مرض الغانغرينا تم اكتشاف الغانغرينا في وقت مبكر وتمت معالجتها بعناية فائقة وشفي منها المريض إلا أن الايدز بقي لديه .

ـ ٥ ـ تقرحات جلدية لا يمكن تفسيرها ، في مواضع غير عادية . لوحظ وجودها في مرضى الايدز ، هذه ساق امرأة مصابة بتقرحات على مشط قدمها .



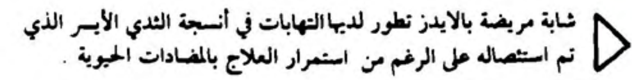
مريض بالايدز يحمل فيروس HIV تطورت لديه دمامل على رقبته امتدت إلى الأنسجة الدقيقة ومات هذا الجزء من جسمه بسبب انقطاع الدم عنه .



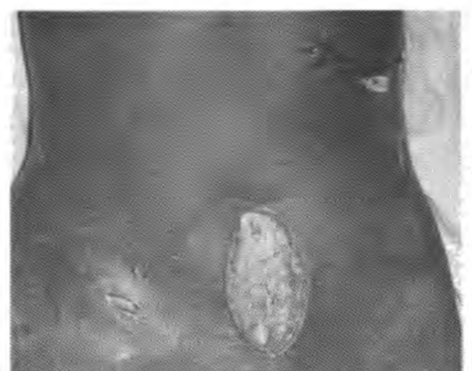
مريض بالايدز تطور لديه مرض موت أنسجة جسمه ثم انتقل إلى العقدة اللمفاوية الإبطية .



مريضة بالايدز عمرها ٢٢ سنة تطورت لديها تقرحات وتقيحات متعددة على ثديها الأيسر . انفتحت التقرحات وصار القيح يسيل منها باستمرار . وكانت المريضة تعاني من اعتلال عام في العقد اللمفاوية وسيلان مستمر من الرحم .



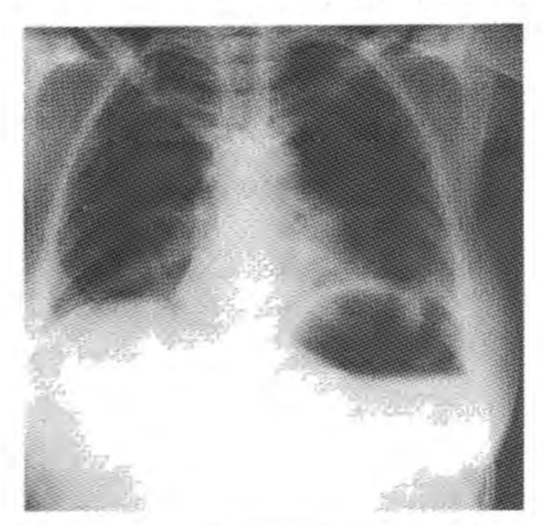
شابة مريضة بالايدز تطور لديها التهابات في أنسجة الثدي الأيسر الذي تم استئصاله على الرغم من استمرار العلاج بالمضادات الحيوية .



- ١ -

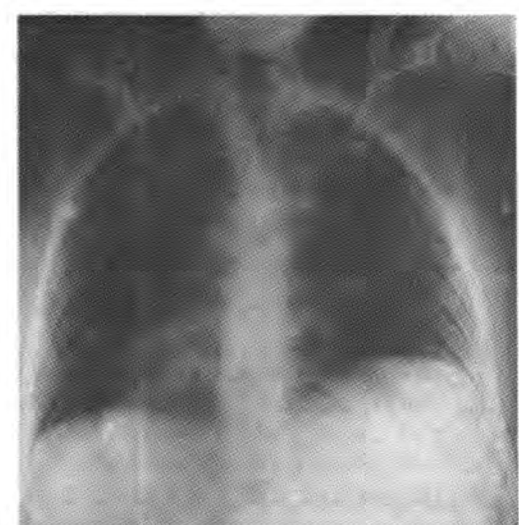
- ٢ - ٣ - جرح في البطن عند مريضة بالايدز . بعد عشرة أيام من ظهور هذا الجرح المتقرح ظهر تقرح جانبي على البطن إلى اليسار والأعلى . ثم ظهر خراج متقرح آخر إلى اليمين عند أسفل البطن ، سالت منه كميات كبيرة من القيح وتعفن . الصور الشعاعية تبين أماكن التعفن الممتد إلى داخل الجسم . ماتت المريضة بعد ٤ شهور .

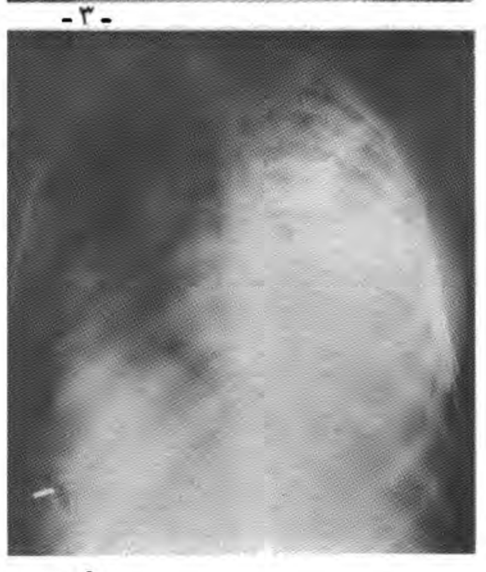
- ٤ - ٥ - مريضة عمرها ١٩ سنة مصابة بفيروس HIV . تبين الصور الشعاعية أن التعفن قد ارتفع إلى الأعلى ، إلى جهاز التنفس .
الصورة الأولى مأخوذة عندما دخلت المريضة إلى قسم العناية المشددة .
والصورة الثانية مأخوذة بعد ثلاثة أيام عندما أصيبت الرئة اليمنى بكاملها .
بعد مدة قصيرة ماتت المريضة .





- ٣ -





- ٥ -

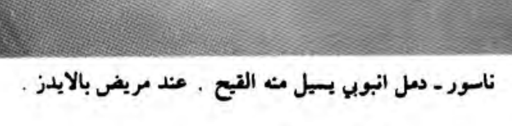


- ١ -



- ٢ -

- ١ - ٢ - مريض بالايدز مصاب بداء الخنازير وهو مرض يصبح الدم فيه فاسداً . تطور لديه هذا المرض نتيجة لإصابته بسل العقد اللمفاوية .



ناسور - دمل انبوبي يسيل منه القيح . عند مريض بالايدز .

تقرحات متقطعة عند مريض بالايدز .



- ١ -



- ٢ -



- ٣ -

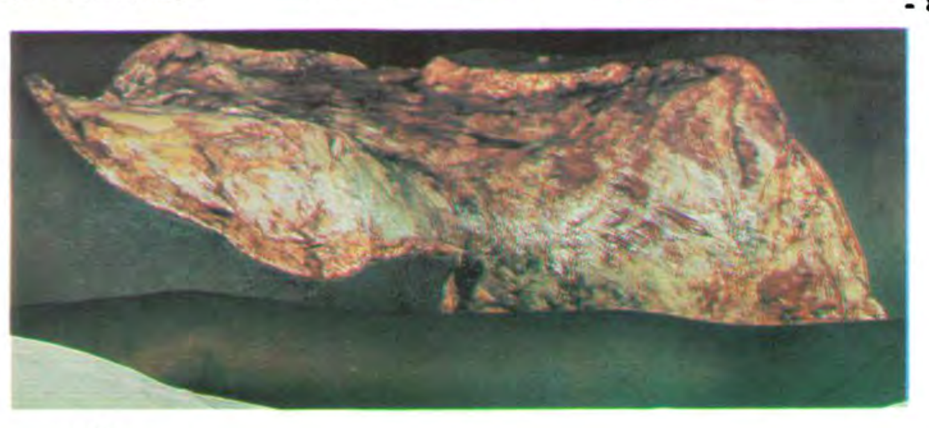


- ٤ -

- ١ - ٢ - ٣ - جرح مفتوح في البطن عند مريض مصاب بفيروس نقص المناعة .
تقرح الجرح وامتلأ بالخراجات ثم تعفن .
المريض مصاب بفيروس نقص المناعة .
بعد ١٦ يوماً من بدء العلاج تحسنت حالة الجرح .
وبعد ٦ شهور تم شفاء الجرح بشكل كامل وتعافى المريض من دلائل وجود فيروس نقص المناعة HIV .

- ٤ - تقرحات لمفاوية على عنق الرحم .

- ٥ - إصابة شديدة بالالتهابات التي أدت إلى موت البطن والظهر بسبب انقطاع الدم عنهما .
كانت بؤرة التعفن البدائية الأولى على عنق الرحم ثم امتدت إلى كل البطن والظهر .



- ٥ -

القسم الثالث عشر

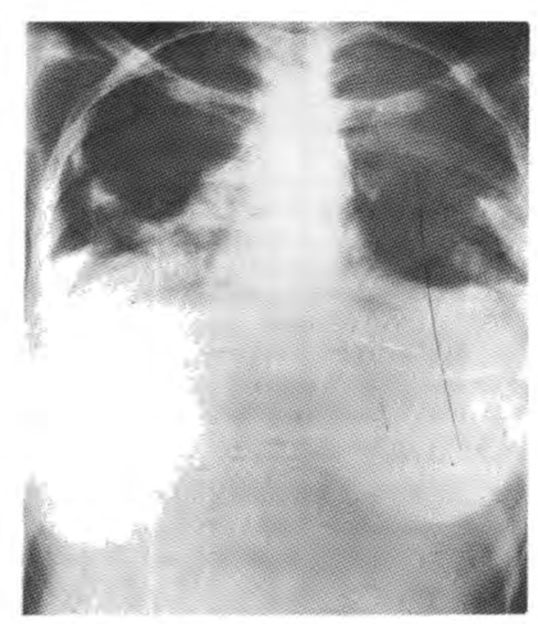
ظواهر رئوية من مرض الايدز

في القسم الشمالي من الكرة الأرضية تعتبر الأمراض الصدرية وخاصة الرئوية الأمراض الأكثر شيوعاً عند مرضى الايدز . ولكنها لا تبدو على أنها أعراض لأمراض تنفسية أو رئوية في المناطق الاستوائية . الأعراض التنفسية مع أو بدون صور شعاعية غير عادية للصدر تعتبر أعراض شائعة .

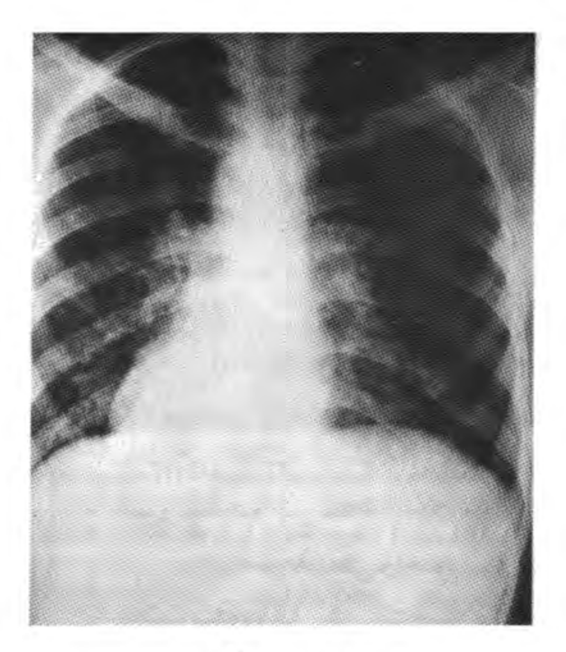
أمراض التنفس والحويصلات الرئوية تظهر مع أعراض معروفة ، ومع علامات ودلائل على المرضى مع أعراض الإصابة بفيروس HIV . وعادة تظهر العلامات الشعاعية الكلاسيكية . والنتائج التي تلي العلاج بالمضادات الحيوية تكون كاملة ولكن ربما تأخذ وقتاً أطول من الوقت العادي .

السل الرئوي البكتيري معروف أنه شائع لدى مرضى الايدز في البلاد الاستوائية حيث تنتشر أمراض رئوية وخاصة التفسخ الرئوي . تظهر في الصدر أمراض متعددة ، إنما احتمال ظهور التفسخات وحدها احتمال ضعيف ، فهو يظهر مع أمراض أخرى مثل مرض كابوسي ساركوما الرئوي . بينت الدراسات العديدة أن بين ٤٠ ـ ٦٠ ٪ من المرضى الذين تم تشخيص المرض عندهم حديثاً أنه سل رئوي كان تحليل المصل لديهم إيجابياً بالنسبة لوجود جسيمات مضادة لفيروس HIV

وتعلن بعض البلدان التي لديها برامج للسيطرة على السل الرئوي أن عدد المرضى بالحالات الجديدة تتزايد منذ عام ١٩٨٥ .

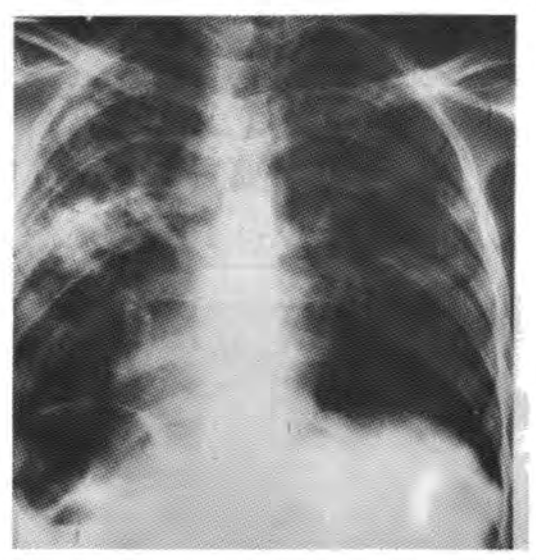


انتشار السل الرئوي في الرئتين .

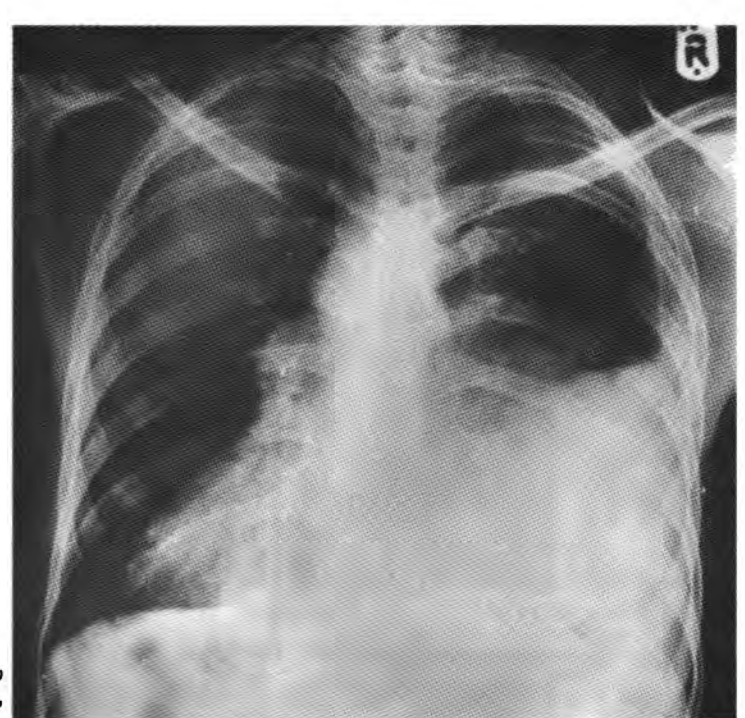


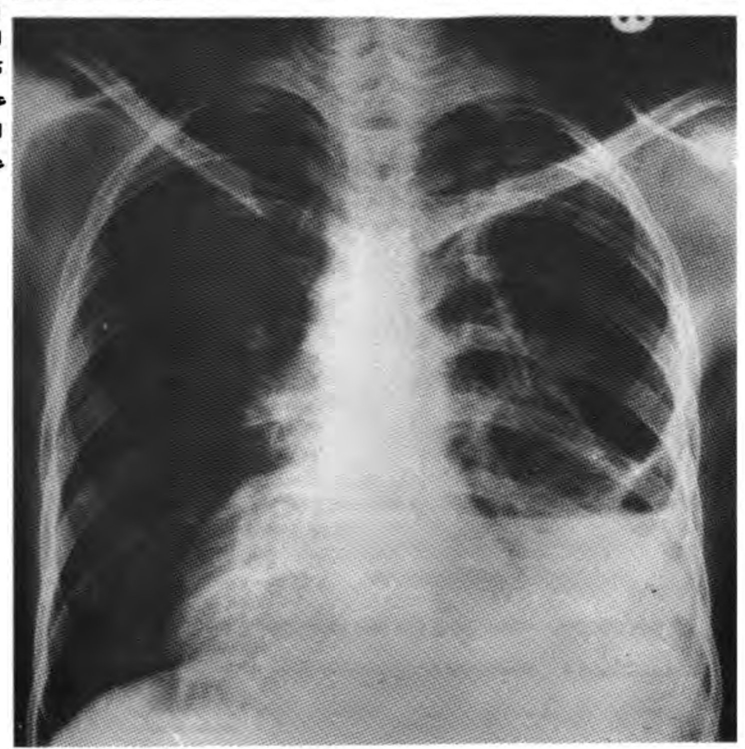
سل رئوي عند مريض بالايدز .



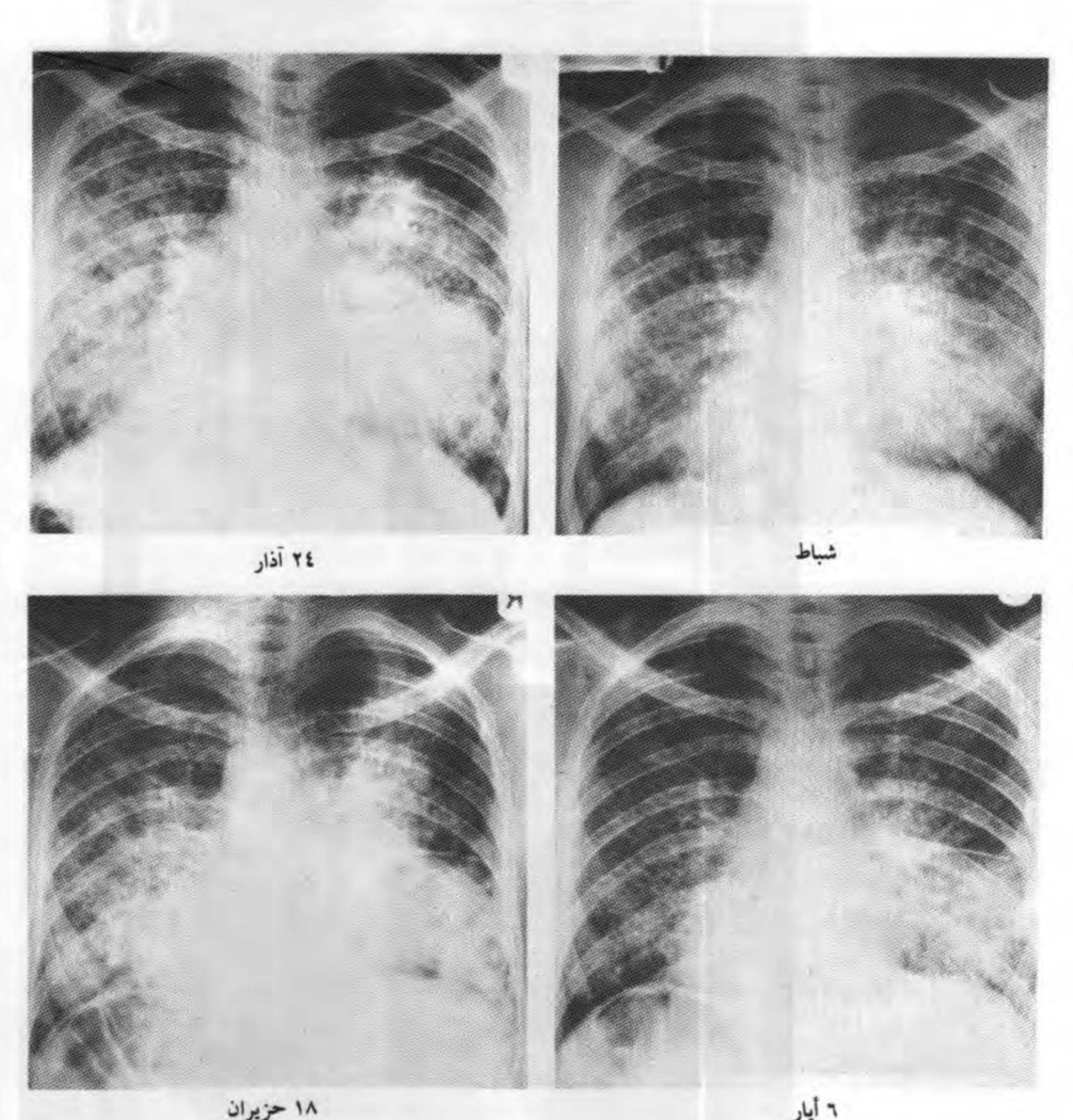


سل رئوي وذات الرئة عند مريض بالايدز .





رجل عمره ٣٢ سنة مصاب بمرض AAKS وانتشار مرض ذات الجنب على رئة واحدة تقلص حجمها خلال عشرة أسابيع من العلاج الكيميائي بدواء سام على الخلايا .

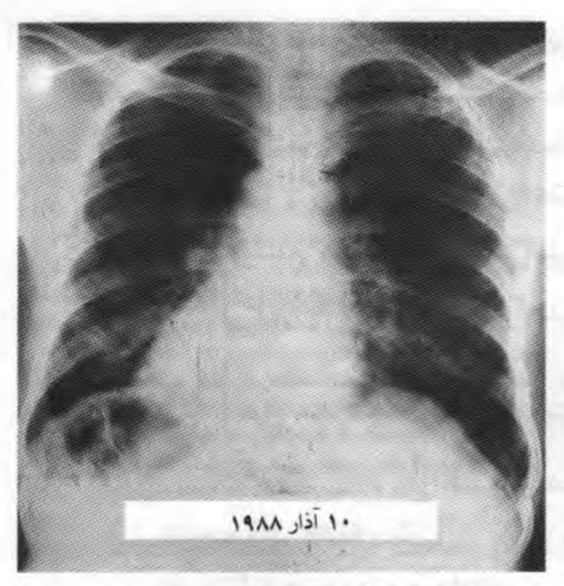


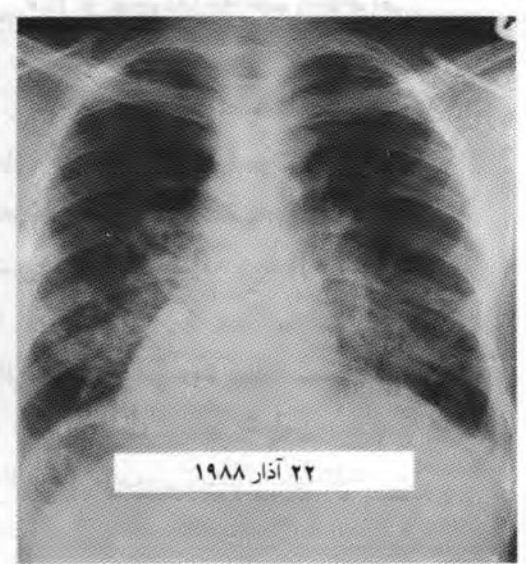
شباط　　٢٤ آذار

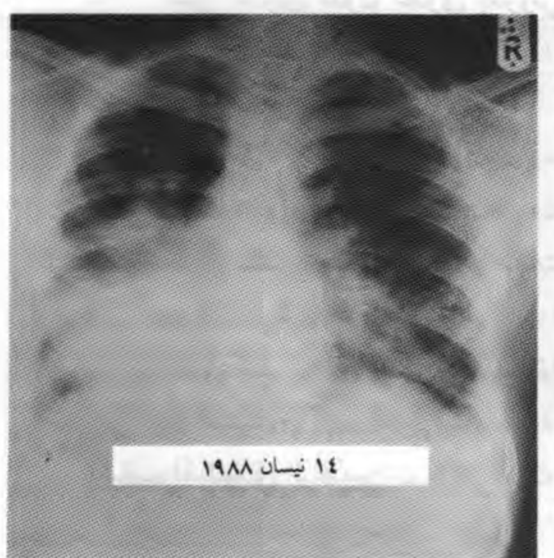
٦ أيار　　١٨ حزيران

يعاني هذا الشخص من السعال والحمى وعسر التنفس وبصاق دموي . كان ذلك في أواخر عام ١٩٨٢ . وكان التشخيص أنه مصاب بمرض السل ، وبدأ الأطباء بعلاجه بشكل عادي . ولكن حالة المريض صارت أسوأ ، وبينت الصور الشعاعية لصدره وجود المزيد من الارتشاحات . وكان ذلك بين شباط وآذار ١٩٨٣ ، حيث تم تشخيص مرض AAKS على أساس ظهور مرض جلدي وتفسخ بالجلد . في نيسان وأيار تلقى المريض علاجاً كيماوياً وتحسنت حالته مدة قصيرة من الزمن . بينت الصور الشعاعية الأخيرة ازدياد الارتشاحات مرة أخرى وعاد إليه عسر التنفس قبل أن يموت متأثراً بمرض AAKS .









صور شعاعية متابعة لمريض كان تحت العلاج من مرض AAKS في عام ١٩٨٧ ، وفي آذار ١٩٨٨ تطور لديه ألم في الصدر وسعال وحمى . هذه الأعراض لم تستجب للعلاج بالمضادات الحيوية . وظهرت على جسمه ووجهه وداخل فمه لطخات من KS .

في المناطق الاستوائية ، المرضى الذين يعانون من السعال والبصاق الدموي ونقص الوزن ، بشكل متكرر ومستمر مصابون بالسل الرئوي . وهذا التشخيص صحيح حتى عندما تفشل فحوصات اللعاب في إظهار مكروبات عضوية حمضية كحولية سريعة ، يرمز لها بالأحرف (AAFB) . وعند بعض المرضى الذين يحملون فيروس HIV وتبدو عليهم هذه الأعراض ، تبين صور صدورهم الشعاعية ارتشاحات على شكل زغب مخملي . وربما تبين فحوصات الفم ظهور بقع من كابوسي ساركوما .

ربما يحصل عند الأطفال عسر في التنفس وذات الرئة . ومن هذه الأمراض الخطيرة ينتشر مرض السل الرئوي أكثر من باقي الأمراض وفي كل الأعمار .

تشخيصات مختلفة :

السل الرئوي بدون وجود HIV :

السل الرئوي بدون عدوى بفيروس HIV أو بوجودها له نفس الأعراض والظواهر .

مرض ذات الجنب الفطري :

في المناطق التي تحصل فيها أعراض مثل الفطور الرئوية الشديدة والحراشف histoplosmosis و coccidiodiomycosis هذه يجب أن تبقى عالقة في الذهن . وكذلك مرض ذات الجنب مع ظهور نتوءات بيضاء .

سرطان الرئة :

يحصل عند الرجال والنساء الذين تتراوح أعمارهم بين ٤٠ ـ ٧٠ سنة .

إن استنشاق أجسام غريبة وخاصة عند الأطفال : ربما يؤدي إلى انسداد الشعب الهوائية في الرئة ومن ثم مرض ذات الجنب المزمن .

القسم الرابع عشر

أمراض الجهاز العصبي

فيروس (HIV) نقص المناعة يسبب الأمراض العصبية عندما يتواجد في أنسجة الأعصاب بشكل مباشر ، أو عندما تصل الالتهابات الناتجة عنه إلى الأعصاب . إن الاختلاطات العصبية الأساسية التي يسببها فيروس نقص المناعة HIV هي : اختلال العقل ، وأمراض عصبية مختلفة ، وأمراض النخاع الشوكي ، والتهاب شبكية العين ، وأمراض عصبية بؤرية . ربما تحدث الاختلاطات العصبية في المراحل الأولى للإصابة بفيروس نقص المناعة HIV .

اختلال العقل :

يتسبب الفيروس HIV-1 باختلال العقل لأكثر من ٥٠ ٪ من مرضى الايدز الأفارقة . وتختلف الحالات بين اختلال العقل البطيء ، وفقدان الذاكرة السريع وعدم التركيز وصعوبة استنتاج حسابات بسيطة .

في المراحل الأخيرة ربما تحدث اضطرابات وضياع فلا يعرف الشخص أين وجهته ، ويصاب بعدم القدرة على إمساك البول . وأمراض مفاجئة . وقد يبقى المريض في وعي لما يوجد حوله . يترافق اختلال العقل عند مرضى الايدز بعلامات ودلائل غير طبيعية تتعلق بالأمراض العصبية ، مثل ميلان بعض أعضاء الوجه واختلال توازنها .

علامات اختلال توازن بعض الأجزاء البارزة الأمامية من الوجه : معظم مرضى الايدز الأفارقة مصابون باختلال في توازن بعض أعضاء أجسامهم مثل الأنف والفم والخد والعين وكف اليد والذقن .

أمراض عصبية :

عند مرضى الايدز ، السبب الرئيسي للإصابة بأمراض عصبية ، وجود

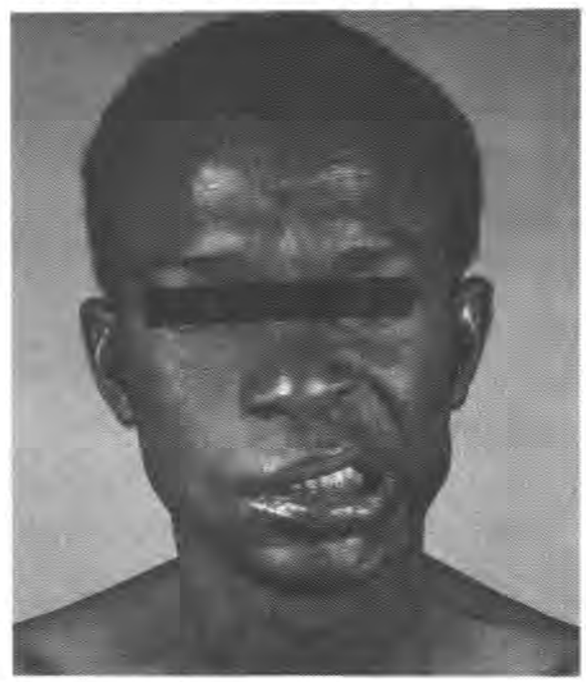
فيروس HIV-1 . على الأغلب يصـــاب جميع مرضى الايدز الأفـارقـة بضمـور عام وشـديد في العضـلات . إن أمـراض عصبية متعددة توجد على الأغلب عند ربع المرضى ، يكتشفها الطبيب أثناء المعالجة والتشخيص .

مرض النخاع الشوكي :

السبب الـرئيسي لأمـراض النخـاع الشـوكي عنـد مرضى الايدز هو وجود فيروس HIV-1 والبكتـيريا الفـطرية . يصاب عدد كبير من مرضى الايدز بأمراض تتعلق بالنخاع الشوكي مثل فقدان التناسق في حركات عضلات الجسم وخاصة في عضلات الأطراف . ومرض الارتجاف ، واعتلال مفرط في الحركات الانعكاسية . وتـظهـر علامات إيجابية عند مرضى بابنسكي عند بعض مرضى الايدز . وتقريباً كل مرضى الايدز الذكور يصابون بعجز جنسي مبكر .

التهاب شبكية العين :

إذا لم تكن هنـاك أسبـاب أخـرى لمرض التهاب شبكية العين عند مريض الايدز فإن مرض الايدز هو السبب . وتـظهر زغابات قطنية أو صوفية على عيون خُمس (١/٥) مرضى الايدز ويشـاهـدون أشكـالاً مضيئـة ونـادراً ما يصاب المريض بالتهاب شديد في الشبكية يؤدي إلى العمى .



ربما يحصل لدى بعض مرضى الايدز أمراض عصبية تصيب جانب من الجسم .
وتصيب العصب الجمجمي أو العصب المحيطي .

التهاب السحايا :

الأسباب الرئيسية لالتهاب السحايا وجود جراثيم بكتيرية مبطنة أو بكتيريا فطرية .

وجد الأطباء أن التهاب السحايا عند مرضى الايدز في بعض المناطق مثل زائير موجود أكثر مما هو موجود عند مرضى ايدز آخرين في مناطق أخرى

توجد أعراض مميزة لوجود مرض السحايا مثل الصداع الدائم في الرأس والحمى والتقيؤ مع علامات التهاب السحايا أو بدونها .

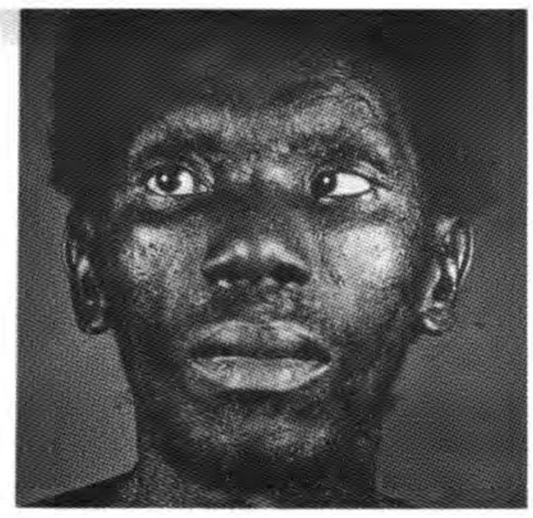
أمراض بؤرية :

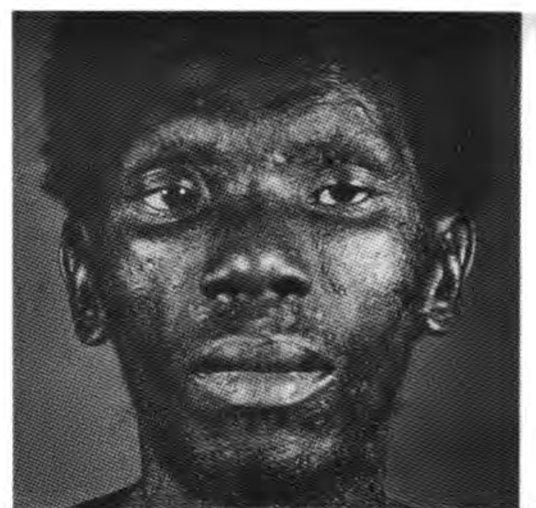
الأسباب الرئيسية للمرض البؤري : تسمم البلاسما ، أو البلاسما السمية ، والتهاب الغدد اللمفاوية والسل .

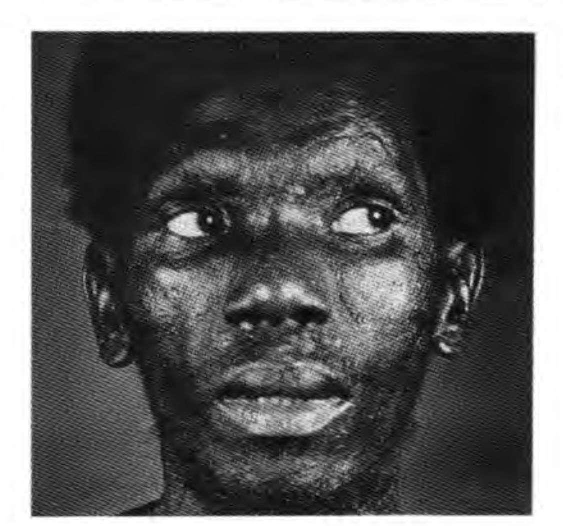
لا يوصف الايدز عادةً بمرض عصبي بؤري ، إنما تحدث أمراض مثل الخزل الشقي وشلل العصب الجمجمي ونوبات عصبية مضاعفة وأحادية . يبدو أن داء المقوسات ليس شائعاً لدى مرضى الايدز الأفارقة .

أمراض عصبية قبل الإصابة بالايدز :

من الأسباب الرئيسية لهذه الأمراض فيروس HIV-1 ومرض القوباء المنطقية . يمكن أن يسبق ظهور مرض الايدز أعراض أمراض عصبية غير طبيعية . وربما تحدث أمراض مثل التهاب الدماغ والتهاب السحايا ، والتهاب النخاع الشوكي ، أثناء المرحلة التي يكون فيها فيروس HIV-1 مستتراً . إن مرض التهاب الدماغ ومرض التهاب النخاع الشوكي يمكن أن يؤدي إلى الموت في هذه المرحلة .







شلل في العضلة الجانبية المستقيمة للعين اليمنى عند مريض بمرض يتعلق بفيروس HIV . وهو مرض اعتلال الدماغ .

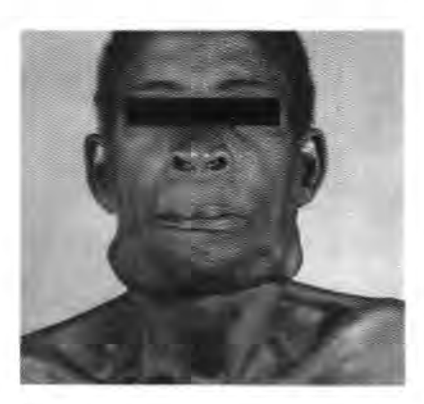
القسم الخامس عشر

أورام أخـــرى

إن ورم كابوسي ساركوما الشاذ هو الورم الأكثر انتشاراً عند المرضى المصابين بفـيروس HIV-1 في المنـاطق الاستـوائية ، والمناطق الأخرى . إن ازدياد الخلايا B المسببـة لأورام العقـد اللمفـاوية المـلاحظ في الـولايات المتحدة لم يلاحظ بعد في المناطق الاستوائية .

إن تأسيس مؤسســة تبحث في الأسباب المشتركة بين الإصابة بفيروس HIV والسرطانات الذاتية ، إضافة إلى تأثير العوامل البدائية المتعددة لحدوث السرطان ، يحتـاج إلى عدد من السنين . وربما يؤثر فيروس HIV على الأشخاص ذوي الأعمار الصغـيرة ، وعـلى توزيع الجنس ، والأعـراض السريرية ، والسرطـانات المعروفة الشـائعة . تدل الملاحظات أن دلائل وطرق ظهور أورام معروفة وشائعة وأسبابها فيروسات ، ربما تتبدل تحت تأثير فيروس HIV .





أورام ناتجة عن وجود فيروس HIV في الغدد اللمفاوية .

القسم السادس عشر

الايدز عند الأطفال

أطفال من أمهات تحملن العدوى :

حوالي ٩٠ ـ ٩٥ ٪ من الأطفال المولودين من أمهات حاملات لفيروس الايدز يولدون وهم يحملون هذا الفيروس والمرض الخطير . ينتقل الفيروس من الأم إلى الجنين عن طريق المشيمة التي تنقل IgG . وهؤلاء الذين لديهم معدلات عالية من IgM في دمائهم معرضون للعدوى أكثر من غيرهم ، وخاصة إذا استثنينا أنواع العدوى الولادية الأخرى . لا بد من استثناء السفلس الولادي لأن بعض الأمهات وأطفالهن يمكن أن يصابون بكلا المرضين .

حوالي ٥٠ ٪ من الأطفال المولودين لمثل هؤلاء الأمهات يحملون فيروس HIV-1 خلال سنة واحدة . والنصف الآخر يبقون معرضين لحمل هذا الفيروس والإصابة بالمرض . من بين الأطفال المصابين بفيروس HIV يموت ٣٠ ـ ٤٠ ٪ منهم خلال السنة الأولى من حياتهم بعد أن يصابوا بنوبات متكررة من الحمى والأمراض التنفسية ، والتهاب الأذن ، وذات الرئة والإسهال والتقيؤ . هذه الأعراض ربما تؤدي إلى سوء تغذية ، وعدم استفادة الجسم من طاقة البروتين . ومن علامات مرض الايدز عند الأطفال إصابتهم بأمراض مثل اعتلال الغدد اللمفاوية ، وتضخم الكبد والطحال ، والبقع الحطاطي ، وأمراض جلدية والقوباء المنطقية . ويتطور لدى عدد من الأطفال مرض السل الرئوي أثناء فترة المرض على الرغم من مناعة BCG . والذين ينجون من هذه الأمراض في السنة الأولى من حياتهم يتطور لديهم مرض كابوسي ساركوما ، أو أورام في العقد اللمفاوية أو اعتلال في الدماغ ، أو التهاب السحايا ، أو ظواهر اعتلال في الأعصاب المركزية . معظم الأطفال الذين يحملون فيروس HIV تبقى صحتهم

بحالة سيئة ويتطور لدى معظمهم مرض الايدز خلال العقد الأول من حياتهم .

نقل الدم يؤدي إلى الإصابة بمرض الايدز .

بسبب نقل الدم بشكل متكرر تكون لدى الأطفال احتمالات أكبر للإصابة بمرض نقص المناعة المكتسبة ، الايدز .

العدوى عن طريق الرضاعة من الأم :

على الرغم من وجود إمكانية لانتقال الفيروس HIV من الأم التي تحمل الفيروس إلى الطفل الذي يرضع من صدرها ، إلا أن الملاحظات دلت على أن الأطفال لم يصابوا بعدوى من أمهاتهم اللاتي يحملن فيروس HIV عن طريق الرضاعة من الثدي . لذلك لا يطلب الأطباء من الأمهات حاملات الفيروس أن يتوقفن عن إرضاع أطفالهن .



طفل عمره شهرين مولود لأم مصابة بالايدز . أصيب الطفل بمرض ذات الرئة وظهور طبقة بيضاء في فمه .



توأم عمرهما ثلاثة شهور والدتهما مصابة بالايدز . الطفلان مصابان بمرض تنفسي مزمن ومتقطع . بينت الفحوصات إصابتهما بتضخم الكبد والطحال وظهور طبقة بيضاء كثيفة في الفم .



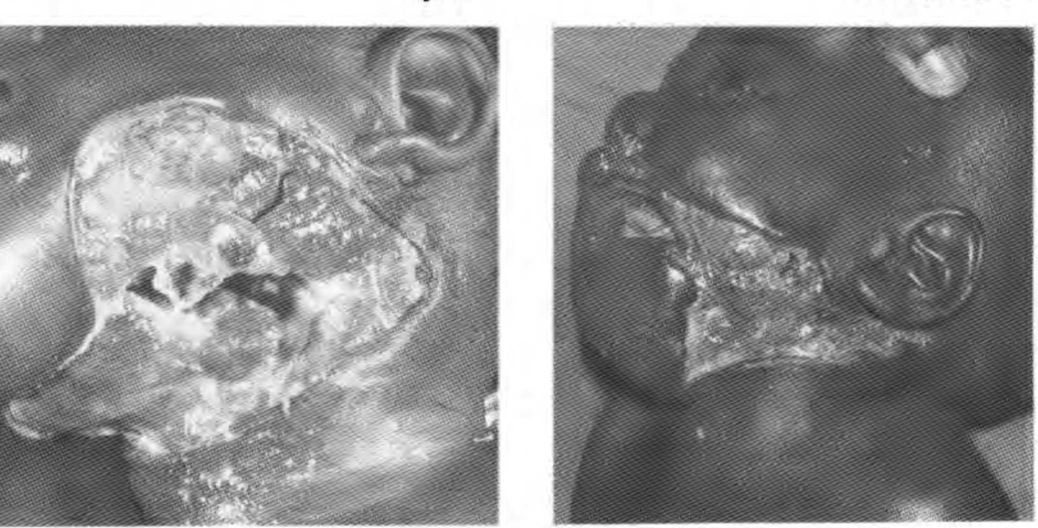
طفل عمره أسبوع مصاب بالقوباء المنتشرة والدته مصابة بمرض ARC . كانت الأم مصابة بالقوباء التناسلية في وقت الولادة .



طفـل مولود لأم مصابة بمرض ARC . تطورت لديه القوباء المنطقية ، واعتلال بالغدد اللمفاوية . القوباء المنطقية عادة مرض يصيب البالغين .



طفـل عمره ثلاث سنوات مريض بالايدز تطور لديه رد فعل من الأدوية وأصيب بطفح جلدي . وأعطي أدوية ضد الـل الرئوي .



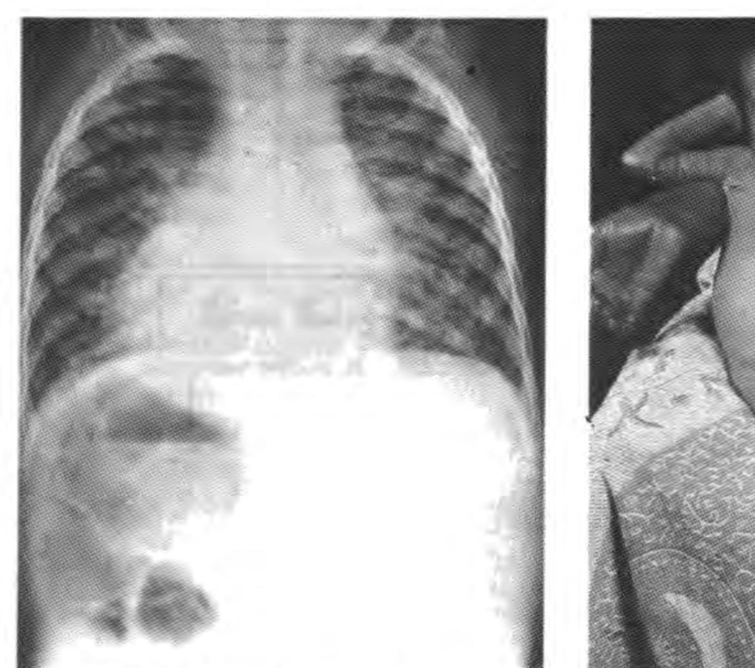
أطفال مرضى بالايدز مصابون بآكلة جلدية شديدة .



طفلان توأم لأم مصابة بفيروس HIV . الطفلان يحملان الفيروس ، وصحتهما جيدة بعد ٨ أشهر من ولادتهما .



طفلان توأم مولودان بعملية قيصرية . لم تكن إصابة الأم بفيروس HIV معروفة أثناء إجراء العملية القيصرية . ولم يتم نقل الدم إلى الأم ولا إلى الطفلين . أحد الطفلين كان يحمل فيروس HIV ، والآخر لم يكن يحمله . التوأم المصاب مات بعد أن أصيب بمرض ذات الرئة والتهاب الرئة بعد ١٨ شهراً من ولادته .





تبدو هذه الطفلة أنها فاقدة لوعيها وجسمها مضمحل وأطرافها زرقاء تبين الصورة الشعاعية وجود السل الرئوي وتضخم في القلب





٣٩٨ ـ هذا طفل مصاب بأمراض دموية ، بعد ذلك تم اكتشاف أنه يحمل فيروس HIV . ولطخات دموية . اصيب الطفل بفيروس HIV نتيجة نقل الدم غير الخاضع للاختبار .

٤٠١ ـ طفل عمره عشر سنوات ، تم نقل الدم إليه فتطور لديه مرض القوباء على وجهه وجذعه مما أدى إلى الأكزيما . كانت استجابته للمضادات الحيوية بطيئة .

الوقاية والثقافة الصحية

القسم السابع عشر | **الفصل الثالث**

مجموعات مجازفة معروفة

إن الأهمية المتعلقة بمجموعات المجازفة في البلاد الاستوائية تختلف من بلد إلى بلد ، تحتوي جماعات المجازفة على الأصناف التالية من الأشخاص :

★ من الناحية الجنسية :

١ ـ الاختلاط الجنسي بين البالغين .

٢ ـالعاهرات

٣ الأشخاص الذين يمارسون اللواطة

★ من ناحية المشتركين في أمور مشتركة :

٤ ـ العسكريون .

٥ ـ سائقو الشاحنات .

٦ ـ موظفو الخطوط الجوية .

الأطفال قبيل الولادة أو بعدها .

الأطفال المولودون لأمهات يحملن فيروس HIV .

الدم ومنتجات الدم :

١ ـ المرضى المصابون بأمراض الدم واختلاطاته والذين يحتاجون إلى نقل الدم بشكل متكرر أو يحتاجون إلى مواد من منتجات الدم . وهذه بعض الأمراض الدموية التي تصيبهم :

ـ مرض الخلايا المنجلية .
ـ النزف الدموي الناتج عن جرثومة تعيش في الدم .
ـ التلاسيميا .

٢ ـ الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن في الوريد .

على الرغم من أن جماعات الأشخاص الذين ذكرناهم سابقاً قد أقبلوا على مجازفة خطيرة ، إلا أن أي شخص يمارس الجنس بدون تمييز يجازف بنفسه لأن المرض يكون قد وصل إلى درجة الوباء .

إن مجازفة الشخص بنفسه ووصول الفيروس HIV-1 إلى جسمه عن طريق اللامبالاة في ممارسة الجنس ، أو عن طريق نقل الدم أو منتجات الدم . تعرض الشخص للإصابة بمثل هذه الأمراض التي ذكرناها . أما الفيروس الداخل عن طريق نقل الدم فيمكن الحد منه إلى حد معين ولكن لا يمكن إخراجه من الجسم والتخلص منه عن طريق تنقية الدم وإعطاء جسيمات مضادة للفيروس HIV-1 .

إن المجازفة بالسماح للفيروس HIV-1 بالدخول عن طريق الاتصال الجنسي يتعلق بدرجة إصابة الغدد اللمفاوية عند الشريك المصاب ، إنما يمكن أن تحصل العدوى في أي مرحلة من مراحل تطور الفيروس HIV-1 بما في ذلك المرحلة الأولى البدائية .

القسم الثامن عشر

ثقافة للوقاية

برامج الوقاية الصحية المصممة والمعدة من أجل تبديل السلوك الخاطىء المتعلق بأمور الاتصالات الجنسية هي أهم المناهج التي يجب اتباعها من أجل الحد من انتشار فيروس نقص المناعة عند الإنسان (HIV) في المناطق الاستوائية وفي جميع مناطق العالم .

توجد حاجة لشرح استراتيجيات الوقاية وطرق انتقال هذا المرض بين الأشخاص لكي يفهمها كل الناس . ومن الممكن إنجاز هذه المهمة من خلال برامج التوعية الصحية الفعالة والمؤثرة والتي تحتوي على رسائل وفقرات وشروحات بسيطة ومفهومة . منذ أن ظهر مرض الايدز إلى الوجود بدأ الباحثون بالتفتيش عن دواء أو لقاح ضد الفيروس HIV ولكنهم لم يستطيعوا التوصل إلى أي لقاح أو علاج ، لذلك يجب علينا أن ننشر الوعي الوقائي والثقافة الصحية لأنها هي الحل الوحيد والجواب الوحيد حتى الآن .

الموضوع الأساسي للثقافة الوقائية من مرض الايدز هو تسليط الأضواء على السلوك الجنسي الخاطىء والصحيح من أجل الابتعاد عن المجازفة بانتقال فيروس HIV من شخص إلى آخر .

يجب أن تؤكد محتويات هذه البرامج الوقائية الصحية على ما يلي :

١ ـ إن الاتصال الجنسي هو أهم طريقة لانتقال مرض الايدز .

٢ ـ إن المجازفة وانتقال الفيروس تزداد خطورة مع تعدد شركاء الاتصالات الجنسية .

٣ ـ إن تحديد السلوك الجنسي والاتصال الجنسي مع شريك واحد ينقص من احتمالات وجود المجازفة .

٤ ـ تتناقص المجازفة مع استعمال رِفَال .

٥ ـ يمكن أن ينتقل مرض الايدز عن طريق نقل الدم .

٦ ـ النساء الحوامل المصابات بفيروس HIV يمكن أن ينقلن العدوى إلى أطفالهن .

٧ ـ سوء استخـدام حقن الأدوية في الأوردة وتقنيات وخـز الجلد ربما تنقل عدوى HIV .

٨ ـ لا يوجد لقاح أو شفاء للايدز .

٩ ـ يجب البحث عن وجـود المـرض عند الذين لديهم شك بأنهم يحملون فيروس المرض .

هذه اللائحة ليس فيها نظام الأولية ولا الانتباه إلى ملاحظة فقرة وترك غيرها .

توجد فوائد كثيرة من برامج الثقافة الصحية مثل :

١ ـ ازدياد معرفة الناس بعلاقتهم مع الوصايا التسع السابقة .

٢ ـ تصحيح أي مفهوم خاطىء والحصول على معلومات صحيحة .

٣ ـ ترقية الحالات والاعتقادات الصحية .

٤ ـ ترقية وتهـذيب السلوك الجنسي والـذي لا يحتـوي على المغامرة بالنفس وتعدد العلاقات .

٥ ـ التحريض على تبديل العادات الجنسية غير الصحية .

٦ ـ ازدياد المستـوى العـام للحذر والاعتبارات المتعلقة بوجود مرض الايدز ونسبة وجوده .

بما أن العدوى غير موجودة بين أطفال المدارس الابتدائية والثانوية . في هذه المرحلة تكون الثقافة الصحية فعالة للسيطرة على وباء الايدز .

كما أن التسهيلات والـوسـائـل الإعـلامية مثـل الراديو والتلفزيون والسينما وأشرطـة الفيديو والصحف والمجـلات ، جميعهـا وسائل تصل إلى جميع الناس . ويجب أن يؤخـذ بعـين الاعتبـار تصميم طريقـة إيصال هذه المعلومات واستجابة النـاس لها وتـأثـيرهـا على المعتقـدات الثقـافية المحلية . ويجب حث النـاس على الاستجابة لهذه النصائح .

القسم التاسع عشر

حماية صحة العاملين في المجالات الصحية

لا بد من التـأكيد على أنـه لا يوجـد طريقـة أو سبب علمي لتـطبيقه على الأشخاص الذين يعتنون بمرضى الايدز .

التحـذيرات التـالية تستخدم في جميع المجالات المتعلقة بالأشخاص حاملي المـرض بمن فيهم الأشخـاص الـذين لا تبـدو عليهم أعـراض المـرض والمرضى بأمراض تتعلق بمرض الايدز والمرضى بالايدز .

الانتباه للمريض في المستشفى :

آ ـ بشكل طبيعي . مرضى الايدز لا يحتاجون إلى عزل عن الناس الآخرين إلا في حالات شديدة وخطيرة حيث من الممكن انتقال العدوى إلى المرضى الآخرين .

ب ـ لا بد من ارتداء الأقنعة على وجوه العاملين في مجال الصحة الذين لهم اتصـال مبـاشر مع المرضى الذين تتصل بأجسامهم أنابيب تتطلب امتصاص من المسالك الهوائية .

ج ـ يجب غسـل اليدين بالمـاء والصـابون قبل وبعد لمس المرضى المعروفين بأنهم مرضى بالايدز أو الذين يوجد حولهم شك بأنهم مرضى بالايدز .

د ـ يجب ارتداء القفازات على اليدين من قِبل الأشخاص الذين يعملون في المختـبرات والـذين يلامسون الدم والمصل والأنسجة أو أي سائل جسمي آخر . وإذا حصـل بالمصادفة أن لامست بعض هذه السوائل يد العامل فعليه أن يسرع ويغسل يديه بالماء والصابون مباشرة .

هـ ـ يجب على العاملين في مجال الصحة ارتداء نظارات واقية للعين وخاصة في حالات النزف الدموي أو نزف أي سائل آخر من جسم المريض . مثل الطبيب

الجراح أو طبيب الإسعاف والممرضات . وإذا وصلت قطرات من الدم أو غيره إلى الـوجه أو العين أو الفم يجب الإسراع إلى غسل هذا الجزء الملطخ بالماء من أجل التقليل من احتمالات الإصابة والعدوى .

و ـ جميع الأدوات المـوجـودة مع أدوات مريض مصاب بالايدز ، أو أدوات موجودة مع أدوات وأشياء تحمل العدوى يجب أن نعتبرها حاملة للعدوى ونعتبرها من النفـايات . ويجب غلي جميع الأدوات والمـلابس والأقنعـة والقفازات وواقيات العيون قبـل غسيلها ثم إعادة استعمالها مرة أخرى . يوصى بأن يتم نقع الملابس الكتانية بمقدار ١٠ ٪ من هيبوكلوريد طوال الليل قبل الغسيل والاستعمال في اليوم التالي .

ز ـ يجب عدم استعمال الحقن والإبر مرة أخرى .

إذا حصل أي أذى للمريض أثناء إعطائه حقنة عن طريق الإبرة ، يجب على الممـرض (أو الممـرضة) أن يكتب تقريره إلى رئيس الممرضين . كما ويجب إخبار لجنة مراقبة العدوى في المستشفى .

قواعد وأساليب وخز الإبر والحقن :

١ ـ يجب على كل شخص كان قد تم وخزه بإبرة أو حقنة مستعملة أن يخبر الممرضة بذلك .

٢ ـ يجب على الممرضة أن تتأكد من عدم وجود فيروس HIV في دم المريض وذلـك بأن ترسـل عينة من الدم إلى المختبر لفحص دم المريض ثم إخبار اللجنة الطبية بنتيجة الفحص .

٣ ـ الأطباء ينصحون الناس بإلغاء الإبرة المستعملة ورميها وعدم استعمالها مرة أخرى .

٤ ـ يجب على الشخص أن يجري اختبار مرة أخرى بعد ثلاثة أشهر من أجل معـرفـة وجود أو عدم وجود مضادات HIV أو جسيمات مضادة . ثم يعيد الاختبار بعد ستة أشهر .

٥ ـ يجب الأخذ بعين الاعتبار ماضي الشخص الصحي والوسائل التي من

المحتمل أن يكون قد حمل فيروس HIV عن طريقها . ويجب إجراء الفحص الطبي لمعرفة سير الحالة الصحية للمريض .

وللتقليل من ضرر حقنــة الإبـرة التي يتم استخـدامهـا عدة مرات يوصى باستخدام الحقنة المصنوعة من البلاستيك والتي لا تستخدم إلا مرة واحدة .

أدخل الغمد من خلال قطعة البلاستيك ثم اربطها إلى إبرة السيرنغ ، بعد الاستعمال أدخل الغمد مرة أخرى بيدك على الطرف المقابل من قطعة البلاستيك الواقية لكي تتجنب وخز الإبرة عند إعادة التغميد .

ح ـ نقل النماذج :

إن كل النـماذج المـأخـوذة من المـرضى تحمل العدوى . ويجب تجميعها في حاويات وموضوعة في حقيبة مانعة لدخول الماء قبل عملية النقل . نماذج المصل أو السيروم المأخوذة من المرضى والمرسلة إلى المختبر من أجل فيروس HIV يجب تجميعها في حاويات من البـلاستيك لها أغـطية مجهـزة بشكـل جيد . إضافة إلى التغليف العادي من أجل النقل . يمكن تعطيل نماذج السيروم بالحرارة (٥٦° م ، ٣٠ على الأقل) قبل النقل .

ط ـ تعقيم معدات المستشفى :

بعـد كل استعمال يجب تنظيف المعدات بالماء والصابون والمعقمات ثم تعقم بمقدار ٢ ٪ من مادة غلوتارا لديليد . ثم تخضع لعملية البسترة (من ٧٠ ـ ٨٠° م لمدة ٣٠ دقيقة على الأقل) . ويجب التأكد من تعقيم المعدات الطبية قبل كل استعمال .

يجب تبديل المشارط الجراحية بشفرات معقمة بعد كل استعمال . ويجب أن يكـون الجريان باتجاه واحد ابتداءً من نقالة المخدر النظيفة إلى المريض وأخيراً إلى حاملة النفايات .

ي ـ غرفة العمليات :

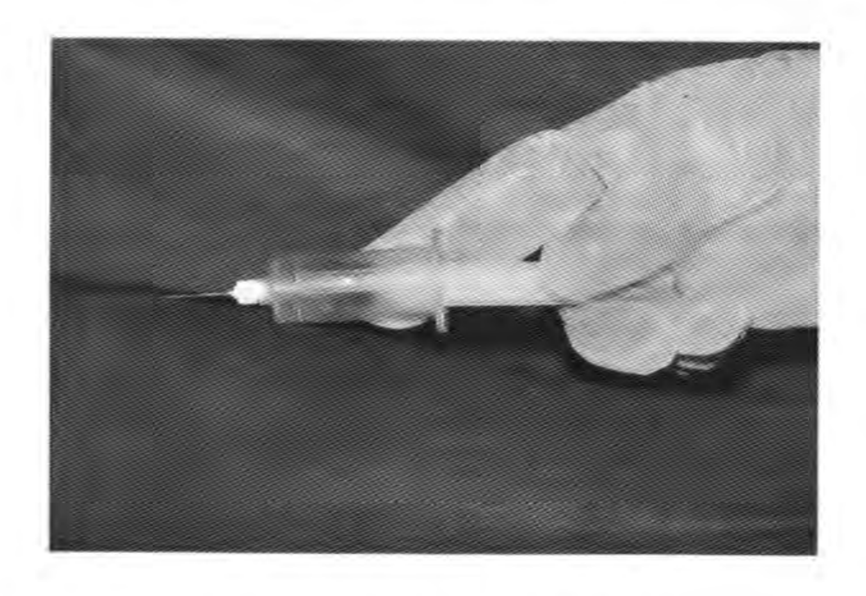
يجب إبلاغ القائمين على غرفة العمليات الجراحية فيما إذا كان المريض الذي

سيخضع لعملية جراحية يحمل الفيروس HIV أم لا ، لكي يتم أخذ احتياطات خاصة في حالة وجود الفيروس في المريض.

على كل حال يجب اعتبار جميع المرضى الذين يدخلون إلى غرفة العمليات على أنهم يحملون الفيروس HIV وخاصة في حالات الطوارىء حيث تكون الأحوال غير معروفة .

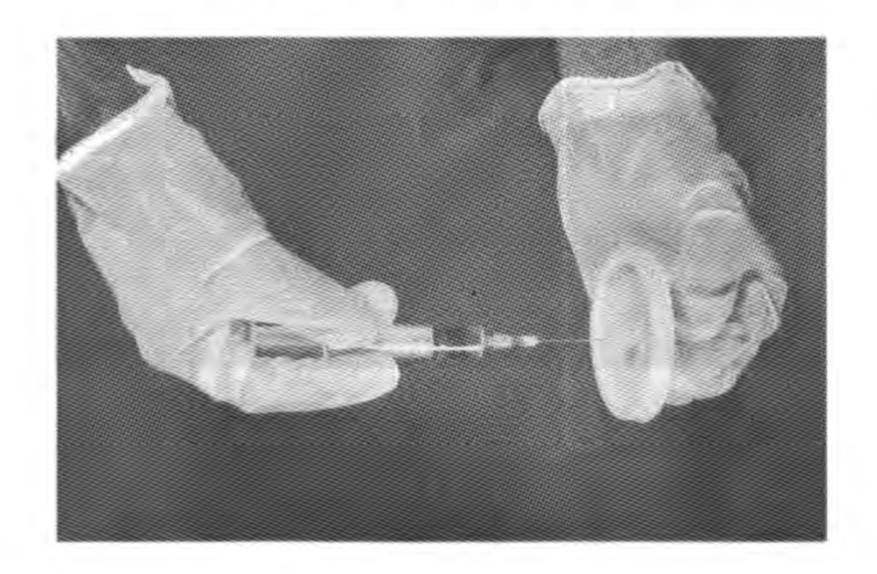
العناية السنية :

إضافة إلى الإشارات التي ذكرناها يجب استخدام أكواب من الزجاج أو الستانلس ستيل لتنظيف الفم . ويتم غليها لمدة ٢٠ دقيقة قبل كل استعمال .



ارتداء القفازات على اليدين أمر مهم أثناء وخز إبرة الحقنة .

أداة لها إبرة تدخل تحت الجلد من أجل سلامة الإبر .



وقاية سريعة للإبرة من أجل تجنب وصول الأذى إلى الأشخاص عن طريق الصدفة .
يجب إغماد الإبرة داخل واقية من البلاستيك .

القسم العشرون

توصيـة ونصيحـة

منـذ أن تم التعرف على مرض الايدز وحتى الآن ، تأثرت جميع المجالات الاجتـماعية تقـريبـاً بهذا الـوبـاء ، وتشمـل هذه المجـالات الاجتماعية العائلات والمـدارس ، والتجمعـات البشرية ، والأعمال والحكومات . وبما أن مرض الايدز يترافق مع الجنس والمخـدرات والأدوية والمـوت ، فإنـه يثـير المخـاوف الإنسـانية الأسـاسية ، والامتنـاع عن مسببـاتها . ونتيجة لذلك يبتعد الناس عن الشخص المعروف بأنه يحمل الفيروس HIV . ويكون متميزاً ، ويفقد عمله وبيته وعائلته .

التوصيات تقنية تساعد الناس للتأقلم مع المرض الذي أصابهم ، والتغلب على عوامل انتقال العدوى ، والعناصر النفسية والاجتماعية والأخلاقية .

التوصيات والنصائح من المكونات التكميلية لتدبير أمور الأشخاص المصابين بالفيروس HIV .

يجب أن تتضمن التوصيات ما يلي :

١ ـ معلومـات عن حالـة المـريض الـذي يحمـل فيروس HIV . ربما يحتاج الشخص إلى طريقة فيها توجيه أكثر إذا كانت ثقافته قليلة ، وأقل توجيهاً إذا كان الشخص مثقفـاً . ويجب على النـاصـح أن يسمـح ببعض من الوقت لامتصاص الصدمة التي يصاب بها المريض .

٢ ـ إعـطاء المعلومـات الحقيقية عن HIV وهـو ما يتعلق بأعـراض وجوده ، ومجازفة الانتقال والمعالجة .

٣ ـ فهم المريض لطبيعة مرضه .

٤ ـ نصائح عن تبديل السلوك الجنسي . والتأكيد على عدم الاتصال الجنسي

إلا مع شريك واحد فقط . (وخاصة إذا كان الشريكان المتزوجان يحملان الفيروس HIV والامتناع تماماً إذا كان الشخص عازباً) .

٥ ـ توقف حاملي الفيروس عن إنجاب المزيد من الأطفال .

٦ ـ العمل على عدم ازدياد القلق وتدهور الصحة ، وإنشاء لجان إنسانية اجتماعية في كل البلدان للمساعدة ، ويجب حث الناس على الانضمام إلى هذه اللجان .

٧ ـ الدخول في مناقشات وتقديم معلومات ونصائح دينية .

البحث عن آراء طبية بديلة بما فيها آراء الأطباء التقليديين .

في معظم المجتمعات القطبية يكون الأطباء التقليديون أقرب من المستشفيات بالنسبة إلى التجمعات السكنية . وبذلك يمكن العمل على انضمام هؤلاء الأطباء التقليديين إلى مجموعة أطباء المشافي وتبادل المعلومات والمهارات الطبية فيما بينهم .

الخوف أو الغضب من المجتمعات والهيئات الطبية :

يكون الخوف على شكل أرق وعدم النوم أثناء الليل ، والخوف من نقصان الوزن ، أو الإسهال وأعراض أخرى متعلقة بالفيروس . والغضب يتوجه من الشخص المصاب إلى الزوج أو الزوجة أو ما يسمونه بالشريك الجنسي . مثل هذه المشاعر ربما تؤدي إلى الانعزال الشخصي .

المساومة والاكتئاب والثأر والانتحار :

بعض الأشخاص المصابين يسألون فيما إذا كانوا سيستمرون في إتباع التحذيرات التي أعطيت لهم في الجلسة الأولى من المعالجة . هنا المبدأ العام هو الامتناع عن قبول الحقيقة . والشعور بالعجز وفقدان الأمل يزداد في نفوس هؤلاء المرضى .

قبول المرض :

على الأغلب ، جميع المرضى سيتقبلون طبيعة مرضهم وما يترتب عليه .

الأوضاع التالية يمكن أن تعقد عملية النصح :

- شخص ينوي الزواج :

في مثل هذه الحالة يتم فحص الشريك الجنسي ويتم تقديم النصائح إلى كليهما على ضوء النتائج .

- زوجان أحدهما مصاب :

يجب على الناصح أن يكون حذراً من تشجيع الزوجين على البقاء سوياً .

- زوجان بدون أطفال :

ينصح الأطباء الزوجين المصابين الذين ليس لديهما أطفال بعدم انجاب الأطفال .

- مريضة حامل :

لقد شرحنا كيفية انتقال العدوى إلى الأطفال ويوجد خيار بين الإجهاض والاستمرار في الحمل .

أطفال من أبوين مصابين بالايدز و ARC :

عندما يرغب الشخص المصاب بالفيروس HIV أن يعلم أطفاله الصغار عن طبيعة مرضه ، يقدم الطبيب الناصح معلومات حقيقية للأطفال عن الوالد أو الوالدة .

النصح يساعد على إنجاز ما يلي :

تبديل السلوك للحيلولة دون انتقال الفيروس HIV إلى الآخرين .

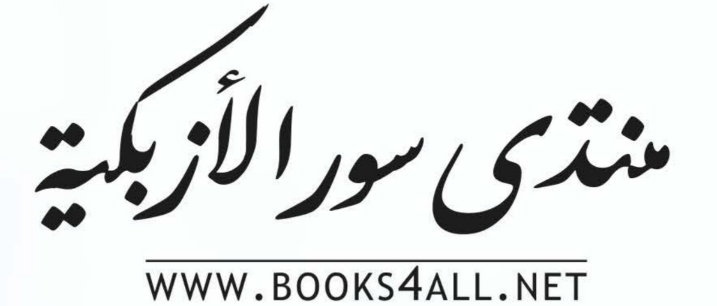
اكتساب المريض مهارات وتعلمه كيف يعيش مع حقيقة إصابته بفيروس HIV ، وأن يبدل نمط حياته لكي يتجنب انتقال المرض وأن يخطط حياته عن قصد .

الابتعاد عن اتخاذ القرارات ، وخاصة القرارات المتعلقة بمشاكل العائلة وأوضاع العمل ، والتخطيط للمستقبل .

يوجد مفهوم جديد لتدبير العناية البيتية وينصح بفحص المرضى بشكل دوري في بعض البلدان . وهناك أمل بأن يكون هذا المفهوم مساعداً على عدم ملء المشافي بالمرضى وعلى وجود بيئة صحية في جميع البلاد .

الفهـــرس

المقدمـــة ٣
الفصل الأول
القسم الأول الايدز في المناطق الاستوائية ٥
القسم الثاني الفيروسات وعلم المناعة ٧
القسم الثالث علم الأمصال ١٣
القسم الرابع وباء الايدز في المناطق الاستوائية ١٧
الفصل الثاني الظواهر السريرية المبكرة والايدز ٢١
القسم الخامس طيف الفيروس HIV والأمراض المتعلقة به ٢٣
القسم السادس الاعتلال العقدي اللمفاوي المستمر ٢٩
القسم السابع الأمراض التي تنقل عن طريق الجنس (STDS) ٣٢
القسم الثامن ظواهر ودلائل أمراض جلدية ٣٨
القسم التاسع أمراض معقدة لها علاقة بالايدز (ARC) ٥٠
القسم العاشر أورام كابوس ساركوما ٥٤
القسم الحادي عشر مرض النحف ونقص الوزن ٧٠
القسم الثاني عشر التعفن ٧٣
القسم الثالث عشر الظواهر الرئوية في مرض الإيدز ٨١
القسم الرابع عشر أمراض الجهاز العصبي ٨٧
القسم الخامس عشر أورام أخرى ٩١
القسم السادس عشر الإيدز عند الأطفال ٩٢
الفصل الثالث الوقاية والثقافة الصحية
القسم السابع عشر مجموعات مجازفة معروفة ٩٨
القسم الثامن عشر ثقافة للوقاية ١٠٠
القسم التاسع عشر حماية صحة العاملين في المجالات الصحية ١٠٢
القسم العشرون توصية ونصيحمة ١٠٧


منتدى سور الأزبكية
WWW.BOOKS4ALL.NET